FIOCRUZ

PRGRADIS

RADIS
Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde

Nº 21 • nov/dez de 2001

www.ensp.fiocruz.br/publi/radis/prgradis.html

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

A Educação e a Saúde se encontram no **corpo** *e também na palavra, no trabalho e no convívio.*

Miguel Arroyo

Compartilhamento de saberes: diálogo aberto e problematizador

Arte e religiosidade: arcabouço da identidade

As experiências de Recife e Camaragibe

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO

Fonte de inovações e reflexões 2
A invenção da roda 3

O QUE É, O QUE É

Os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo 4
Paulo Freire 7
Miguel Arroyo: As bases da Eucação Popular em Saúde 6

HISTÓRICO

Hoje somos uma tribo com identidade própria 8

COMPARTILHAMENTO DE SABERES

O diálogo deve ser aberto e problematizador 10

ENTREVISTA

Eymard Vasconcelos 12

MOVIMENTOS SOCIAIS

A sociedade deve produzir transformação e transformadores 14

SUBJETIVIDADE

O profissional de saúde é um ser sanitário poético 15

ARTE E RELIGIOSIDADE

A cultura oferece o arcabouço da identidade 16

REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Temos liberdade até para balbuciar pensamentos inacabados 18

CIDADES SAUDÁVEIS

Não temos uma receita, temos um conceito 20

REPORTAGEM ESPECIAL

A máquina pública é obsoleta, mas o ser humano é o brilho 21
Camaragibe, referência nacional em saúde 22
Recife, um modelo em construção 25

CONTROLE SOCIAL

A Educação Popular em Saúde tem o poder de tirar o povo do imobilismo 28

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO

É preciso definir qual é o nosso projeto de sociedade 30
Ponto de vista 31
A roda que tinha um querer 32

Capa: *Aristides Dutra*

Fonte de inovações e reflexões

Estávamos já há muito tempo devendo uma abordagem mais incisiva em relação à Educação em Saúde, e o acontecimento do *II Seminário sobre Educação e Saúde no Contexto da Promoção da Saúde*, em Brasília, no início de agosto desse ano, foi a oportunidade para desencadear a realização desta revista. O Seminário, organizado pelo Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), acolheu o *II Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde* e contou com a participação de cerca de 650 inscritos, de todas as regiões do país.

A uma certa altura do evento, entre encontros e reencontros, percebemos que a forma mais radical de promover o debate em torno da Educação em Saúde seria privilegiar especificamente as discussões sobre a Educação Popular e suas teorias e práticas aplicadas à saúde pública, por entendermos que daí têm surgido algumas das mais interessantes inovações e reflexões críticas da área. O fato de nos confrontarmos nesse exato momento com experiências de institucionalização dessas práticas, notadamente nos municípios de Camaragibe e Recife, em Pernambuco, fortaleceu a decisão de focalizar mais de perto a Educação Popular.

Além do Encontro – cujas conferências, mesas redondas e relatos de experiências forneceram o norte e as pautas principais – e da reportagem em Pernambuco – que forneceu as histórias de vida, as incertezas do como-fazer e a esperança do diálogo entre saberes –, tivemos ainda um terceiro ponto de apoio para fundamentar a abrangência e a profundidade que, não obstante nossas limitações, tínhamos em mente: os livros *Educação Popular e Atenção à Saúde da Família*, de Eymard Vasconcelos (Hucitec – Ministério da Saúde, 1999) e *A Saúde nas Palavras e nos Gestos – Reflexões da Rede Educação Popular e Saúde*, organizado pelo próprio Eymard (Hucitec, 2001). Além desses 'três pilares', há vários artigos, publicados em revistas científicas e periódicos, ou mesmo inéditos, que foram importantes para aclarar alguns pontos. Os artigos estão citados nas matérias da revista, mas gostaríamos de registrar especialmente o projeto de doutorado da pesquisadora Paulette Cavalcanti (SMS-Recife), *A Gestão de Atenção à Saúde e a Educação Popular no Município – Busca da Integralidade* (julho de 2001). Por fim, tivemos ainda o suporte imprescindível de nossos companheiros do Núcleo de Estudos Locais em Saúde (Elos), da Ensp/Fiocruz, na avaliação dos conteúdos. Agradecemos ao pesquisador Eduardo Stotz e à equipe do Elos pela generosa contribuição.

Esta Tema, portanto, pretende refletir as peculiaridades da área da Educação Popular em Saúde, sendo que talvez a mais significativa seja o profundo respeito à diversidade de saberes e à maneira dialógica de avançar em direção ao(s) conhecimento(s). Assim, podemos assumir para a Educação Popular uma frase de João Yunes referente às cidades saudáveis: "Não temos uma receita, temos um conceito".

Optamos por ilustrar a revista com fotos das atividades artísticas do II Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, na tentativa de reproduzir, nesta publicação impressa, o clima festivo que tomou conta das discussões em Brasília e que tem sido uma regra na convivência dos profissionais e militantes da área. As fotos retratam os seguintes grupos e atores: Grupo Mistura Íntima Del Arte do Gama (DF); Boi de Mamão (SC); Grupo Teatro dos Agentes em Endemias Desatando o Nó (Camaragibe, PE); e Banda da Apae (DF).

Rogério Lannes Rocha
COORDENADOR DO RADIS

A invenção da roda

ARISTIDES DUTRA

A roda certamente foi inventada. Provavelmente no final do neolítico, na Mesopotâmia, há mais de sete mil anos. "Primeira etapa verdadeiramente globalizante da experiência", segundo o professor lisboeta Adriano Rodrigues, o período neolítico está associado à domesticação do fogo, à invenção da metalurgia, das técnicas agrícolas, do arado e, claro, da roda. "Extensão do pé", para o polêmico pensador canadense Marshall MacLuhan, a roda não se restringiu à sua função-transporte, mas promoveu uma revolução tamanha que, com diferentes modificações, passou a fazer parte de numerosos mecanismos, contribuindo para um incrível impulso do progresso da humanidade. A invenção da roda revolucionou as relações humanas, aproximou as pessoas e o mundo, acelerou relações comerciais e é tão indispensável que praticamente nenhum sistema tecnológico, por mais moderno que seja, prescinde do seu uso. A roda mudou o homem e, mudando o homem, mudou o mundo. Por isso diz-se que não se inventa a roda duas vezes.

A 'invenção da roda' é hoje uma preciosa metáfora, quando se quer afastar do âmbito da conversa qualquer 'marco inicial' ou a impressão de estrepitosa revolução. Mas você deve estar já se perguntando qual é a razão de se iniciar uma publicação sobre Educação Popular em Saúde com uma página sobre a invenção da roda. Durante o II Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde, em Brasília, esta metáfora foi muitas vezes usada, ampliada, revista e revisitada. "Não estamos inventando a roda", disse alguém. "Não precisamos reinventar a roda", disse outro. "A roda é uma invenção que leva a outras invenções", outro ainda. E o 'diálogo-metáfora', construído ao longo de todo o encontro, nos debates e nos corredores, continuou avançando:

– Mesmo quatro rodas não valem de nada sem uma carroça em cima.

– E se as rodas não estiverem alinhadas, também são inúteis! Imaginem: uma roda pra direita, outra pra esquerda... A carroça não vai sair do lugar!

– A roda foi inventada, mas ainda está meio quadrada. É preciso aparar as arestas...

– E também pavimentar o caminho!

– E mesmo com rodas na direção certa, redondinhas e com a estrada pavimentada, quem é que vai puxar essa carroça?

– Além disso, o que significaria tudo funcionando direitinho se a gente não sabe que direção tomar? Pra que rodas se não se sabe pra onde ir?

Ao longo desta revista, as relações entre a Educação Popular em Saúde e a invenção da roda vão sendo facilmente identificadas. De início, podemos dizer que o trabalho em Educação Popular com Saúde realmente não é nenhuma invenção da roda, nem mesmo reinvenção dela. Mas seguramente está em curso um longo processo de 'arredondamento', de 'pavimentação de estradas', de 'balanceamento e alinhamento'. Sobretudo, a imagem da roda mantém presente a todo instante um importante princípio: "Para onde estamos indo? Para onde queremos ir?"

As questões, claro, não requerem uma única resposta absoluta, mas várias respostas, sempre renováveis, a cada 'destino' alcançado. O destino da roda é rodar, girar, avançar. Mas, como diz o compositor pop-popular Zeca Baleiro, "Quando o homem inventou a roda, logo Deus inventou o freio". De quando em quando, é bom e é preciso parar, avaliar, traçar novas rotas. Para enfim seguir prosseguindo.

Apenas duas observações

Antes que você folheie as próximas páginas, é preciso saber duas coisas:

◆ Primeira: **Esta revista é colorida**. Mas, como nas melhores fábulas, é preciso ter olhos coloridos para vê-la colorida. Alguém que não enxerga o caleidoscópio das diversidades culturais, da força das manifestações populares e o diálogo entre os vários saberes só conseguirá ver textos e fotos em preto e branco. Mas não é difícil, neste trabalho, 'ver' as cores das vozes dialogando, trocando experiências, e o arco-íris das expressões artísticas, do conhecimento e das ricas produções do povo brasileiro e dos profissionais da Educação Popular e da Saúde. A revista, portanto, é colorida. É assim que você a está vendo, não?

◆ Segunda: **Esta revista é polifônica**. Há muitas vozes anônimas, muitos discursos embutidos nas declarações 'assinadas', nos depoimentos e nas citações que podem tomar parágrafos inteiros. Se é preciso contar com uma certa qualidade de 'ver', é preciso contar também com uma certa qualidade de 'ouvir' (ouvir esta diversidade de vozes que vêm de todas as partes do país).

O leitor desta revista, percebe-se, é um leitor especial, que sabe ver e ouvir. E que, enquanto lê, ainda ajuda a reinventar a roda mais uma vez.

Caco Xavier

Daniela Sophia

Os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo

SAÚDE

Muitas mudanças têm marcado a política de saúde brasileira nos últimos vinte anos. Enfocar esse tema inclui pensar em um novo panorama: a saúde ligada diretamente à qualidade de vida. Historicamente, a mortalidade e morbidade caem quando melhoram a renda, a escolaridade, o nível nutricional, o saneamento e a higiene em geral. Daí vêm os grandes saltos na expectativa de vida. Hoje, os epidemólogos não duvidam mais: a incidência de doenças e a esperança de vida são pouco influenciadas pelos hospitais e por tudo o que se passa lá dentro. Pelo contrário, os fatores que decidem entre a vida e a morte estão predominantemente fora dos hospitais.

É justamente no processo de luta pela construção de melhores condições de vida e saúde para a maioria da população, onde estejam garantidos os princípios da universalidade (saúde para todos), da eqüidade (em iguais condições de acesso) e, principalmente, o da integralidade (visão interdisciplinar da promoção, prevenção e recuperação da saúde), que novos paradigmas têm surgido. A idéia de Promoção da Saúde, divulgada durante a Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1986,na Cidade de Ottawa, no Canadá, extrapola os limites dos serviços de saúde, por supor uma relação necessária entre políticas setoriais e comunidade.

Nessa discussão, a Carta de Ottawa (OMS, 1986) é uma importante referência. No documento, a saúde é vista sob ampla abordagem, como um recurso para o progresso pessoal, econômico e social que transcende o setor sanitário, tendo.como requisitos para a sua garantia a paz, a educação, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, justiça social e eqüidade. O novo paradigma apresenta também uma outra forma de lidar com a população e a educação popular surge como instrumento fundamental nesse processo.

As associações que se envolviam com tal proposta constituíam centros ou movimentos de cultura popular. A cultura, então, começa a ser pensada como um momento do processo político. "A cultura se constrói na história", preconizavam os movimentos sociais dos anos 60.

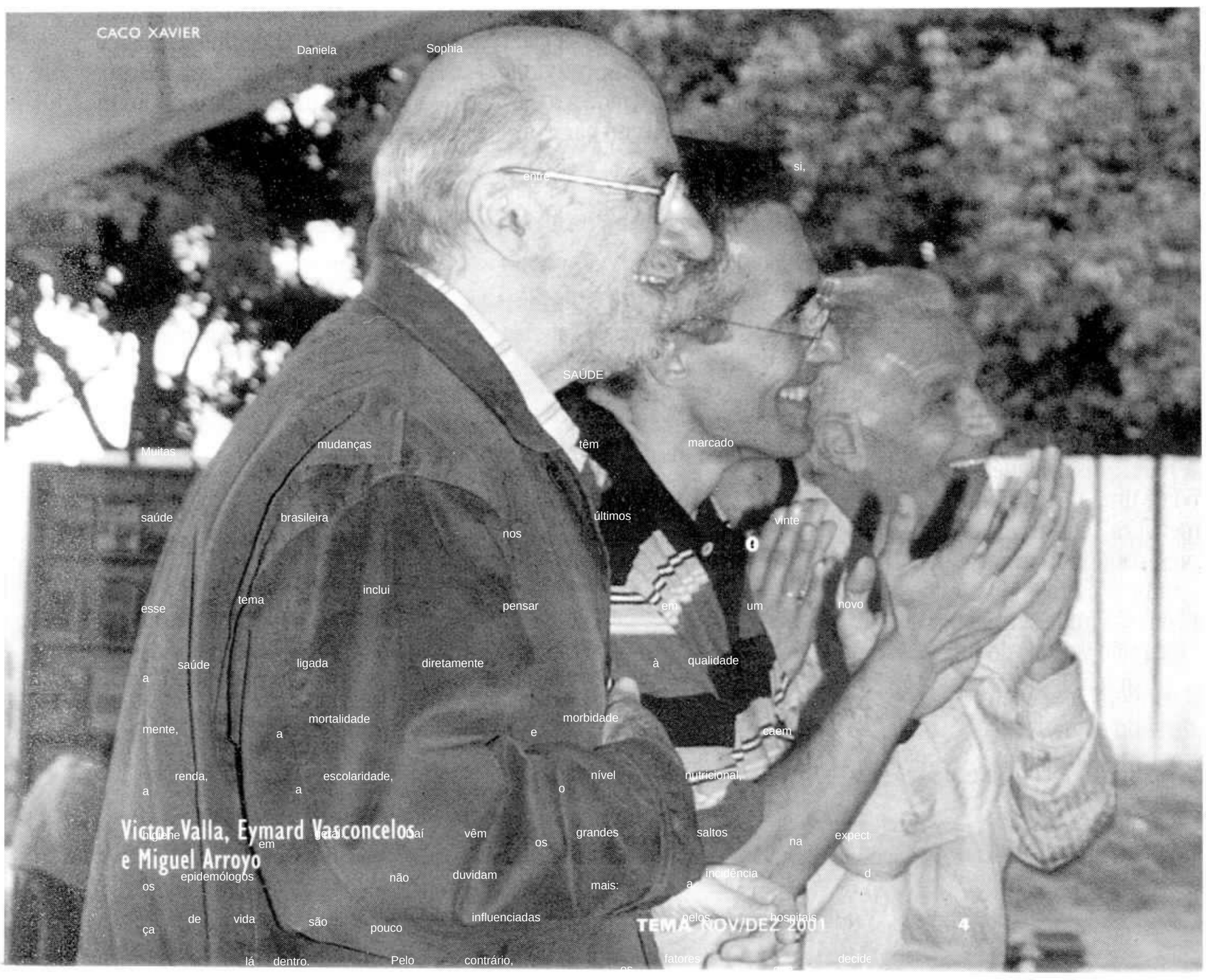
EDUCAÇÃO

Como tema que sempre preocupou os homens e as sociedades, a educação tem merecido as mais diversas definições. Para o filósofo grego Platão, a educação "consiste em dar ao corpo e à alma toda a perfeição de que são capazes". Para Kant, pensador alemão, do século XVIII, significa "o desenvolvimento, no indivíduo, de toda a perfeição de que é capaz". O escocês James Mill dizia que a educação tem por finalidade "fazer do indivíduo um instrumento de felicidade para si mesmo e seus semelhantes". Para o psicólogo Henri Joly a educação consiste "no conjunto dos esforços que tem por fim dar a um ser a posse completa e o bom uso de suas diversas faculdades". Todos esse autores convergem para um denominador comum: o ideal da educação é a perfeita realização da natureza humana, um processo que tem por fim conservar e transmitir a cultura, atuando como importante instrumento e técnica social.

POPULAR

O termo popular foi incorporado como adjetivo ao termo educação porque representou, no passado – e muitas vezes ainda representa – um universo amplo de práticas que desejam dialogar profundamente com os significados dados às práticas culturais. O popular já foi compreendido como oposição ao erudito, ou seja, apenas um adjetivo para cultura, educação, música, saúde, casa e movimento, entre outros, caracterizado de diferentes formas e práticas bastante diversas.

O que acontece, ainda com freqüência, é que o termo 'popular' tem sido confundido com significados atribuídos a tudo aquilo que se aproxime de conceitos como pobreza, violência, doenças, ausência de vida digna, feiúra, sujeira, grosseria, estupidez, ignorância, etc. Atualmente, o termo "popular" também foi afetado por uma mudança de paradigmas, implicando no compartilhamento de saberes e no diálogo de sujeitos. Ou seja, mais que *para* o povo ou *pelo* povo, o mais abrangente significado de popular pressupõe a interação *com* o povo, um conceito cujas ações voltam-se para o reconhecimento de sujeitos sociais, mais adequados para a educação em saúde. Na área da educação, isto significa aprender também com o povo e a cultura popular numa visão do processo denominada dialógica.



EDUCAÇÃO POPULAR

Não te esperarei
na pura espera
porque meu tempo de espera
é um tempo de quefazer.
Estarei preparando
a tua chegada
Como o jardineiro
prepara o jardim
Para a rosa que se abrirá
na primavera

(Paulo Freire)

A partir do final da década de 1950, surgiram vários trabalhos de educação voltados para as camadas populares, tendo em comum o desejo de contribuir para a construção de uma sociedade mais justa e democrática. 'Educação de base', 'educação de adultos', 'educação popular'. Os nomes eram vários, de acordo com a conjuntura social e política do momento. A partir da segunda metade dos anos 60, a expressão educação popular começou a ser mais usada.

Dessa época data a primeira publicação do livro "*Pedagogia do Oprimido*" (1968), de Paulo Freire. A obra é fruto das observações de Freire no exílio e de suas experiências nas atividades educativas no Brasil, no início dos anos 60. Naquele momento, ele falava principalmente da necessidade de se posicionar a educação como instrumento de conscientização, libertação e transformação. "Ninguém educa ninguém, nem ninguém educa a si mesmo: os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo", preconizava. Era a idéia de respeito ao saber do outro, de uma construção conjunta do conhecimento, a partir (e sobretudo) da realidade do sujeito *[ver páginas 10 e 11]*. Uma concepção problematizadora e libertadora.

As conseqüências dessa opção perpassarão todas as ações de saúde. No consultório, significa admitir que o paciente conhece intensamente a realidade onde está inserida sua doença e que este vem carregado de crenças, saberes e estratégias de intervenção na realidade. No trabalho com os grupos, significa partir da realidade das pessoas para buscar os temas geradores das discussões. Estes, segundo Paulo Freire, referem-se a 'situações-limite' como doença, desemprego, falta de saneamento, etc, onde o saber científico e o saber popular devem interagir e se complementar. Em outras palavras, é preciso diferenciar o saber científico do saber popular, e promover um diálogo entre eles.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

A educação em saúde é o campo de prática e conhecimento que se ocupa com a ligação entre a ação de saúde e o pensar e fazer do dia a dia da população. Nessa nova prática, educação popular aparece como instrumento fundamental. Segundo o educador Carlos Brandão, a experiência acontece quando o trabalho profissional de saúde pública funde-se com o trabalho cultural de educação popular.

Nos anos 70, os profissionais de saúde começam a se integrar às experiências de Educação Popular. Naquele momento, as experiências alternativas de saúde começaram a se reestruturar. Isto ocorre em paralelo com o trabalho das Comunidades Eclesiais de Base e com o ressurgimento dos movimentos sociais de luta contra a ditadura, trazendo para o setor saúde a cultura de relação com as classes populares, o que representou uma ruptura com a tradição autoritária e normatizadora (tecnicista) da educação em saúde *[ver mais nas páginas 8 e 9]*. É neste universo que se inserem as ações de educação em saúde, fruto do aprendizado das experiências, fruto de uma prática.

Usualmente, a educação é associada à escola e à aprendizagem, enquanto a saúde é ligada aos serviços ou cuidados relativos ao corpo e à mente. Ou seja, do ponto de vista do senso comum, educação e saúde têm aparecido como termos isolados e não como uma relação.

Em contrapartida, a articulação entre educação e saúde passou a estar presente no discurso de lideranças e ativistas sindicais e comunitários, especialmente dos conselheiros de saúde, quando formulam reivindicações por qualidade nos serviços públicos. No bojo desta articulação, contra-hegemônica, surge uma nova prática e uma nova expressão: a ***Educação Popular em Saúde***.

A inseparabilidade das ações de promoção, prevenção e assistência, da união entre vigilância e planejamento e ações de saúde no nível local, entre saberes multiprofissionais e saberes da população, permite também pensar a Saúde na perspectiva da integralidade, princípio básico do Sistema Único de Saúde (SUS), que tem hoje

no *Programa Saúde da Família* (PSF) a principal estratégia para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica. Este programa é um ambiente favorável ao desenvolvimento da Educação Popular em Saúde e no país já existem alguns exemplos de sucesso, como o desenvolvido pelas Prefeituras de Recife e Camaragibe, Pernambuco *[ver mais nas páginas 21 a 27]*.

Saúde e Educação Popular, uma relação em construção

A educação em saúde pode ser vista sob dois prismas. No primeiro, enfatiza-se o poder e a autonomia. No segundo, a formação de condutas. Aqueles que vinculam educação em saúde à busca de autonomia e poder voltam-se para a construção de processos de participação popular como uma prática social de organização da vida cotidiana ampliando, por exemplo, a participação da população no acesso e gestão de bens e serviços públicos. Nessa formulação, a educação em saúde apresenta-se como demanda pública em relação ao Estado, com ênfase nas necessidades de consumo de serviços e de ampliação dos espaços democráticos.

Embora possa parecer lógica, nem sempre a relação entre saúde e educação popular foi clara para profissionais, ativistas e usuários dos serviços de saúde. Até hoje, muitos costumam pensar a educação apenas como um meio capaz de modificar, de cima para baixo, comportamentos da população na esfera meramente individual e, assim, de criar uma cultura da saúde ou de vida saudável. Estes costumam pensar que não é preciso aprender com a população a fazer educação em saúde, pois consideram o saber oriundo da clínica e sua formação acadêmica suficientes para transmitir informações aos usuários dos serviços.

Já na prática dos educadores sanitários, embora tenham um discurso orientado para a promoção da saúde, predomina uma espécie de novo "campanhismo" (campanhas contra dengue, diabetes, hipertensão) e o controle dos comportamentos de risco dos indivíduos. É comum deixar de lado a percepção de que os problemas individuais de saúde costumam ser o sinal de problemas semelhantes na coletividade, condicionados pelo modo como a sociedade está organizada.

Nas relações entre usuários e profissionais (serviços), cidadãos e autoridades (políticas), sempre há um processo de aprendizagem, que envolve concepções e crenças sobre saúde, doença, causas ou condições do adoecimento, cuidados específicos para tratar os problemas de saúde, bem como definições de responsabilidades dos indivíduos, das famílias, das empresas e dos governos diante desses problemas e suas determinações. ■

Integralidade

O conceito de integralidade é relativamente novo na saúde. Ele vem do Movimento de Reforma Sanitária e se concretiza com a Constituição Federal de 1988, embora já apareça nos textos dos antigos Programas do Ministério da Saúde, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM, 1986). Conceitua-se integralidade como um princípio pelo qual as ações relativas à saúde devem ser efetivadas, no nível do indivíduo e da coletividade, buscando atuar nos fatores determinantes e condicionantes da saúde, garantindo que as atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde sejam integradas, numa visão interdisciplinar que incorpore o conceito ampliado de saúde.

A Lei Orgânica da Saúde estabelece como um dos princípios do SUS a integralidade da assistência, entendida como "um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema". A vinculação da integralidade à assistência aparece em outros artigos da Lei, e existe referência à integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico. É clara também a necessidade de formulação de políticas para promoção da saúde envolvendo os setores econômicos e sociais, como conseqüência do entendimento sobre a amplitude de fatores determinantes e condicionantes da saúde. Isto irá refletir numa posterior ampliação da abrangência do conceito de integralidade para além do indivíduo e da assistência. ■

Paulo Freire

Paulo Reglus Neves Freire nasceu no dia 19 de setembro de 1921, no Recife, Pernambuco, uma das regiões mais pobres do país, onde logo cedo pôde experimentar as dificuldades de sobrevivência das classes populares. Trabalhou inicialmente no SESI (Serviço Social da Indústria) e no Serviço de Extensão Cultural da Universidade do Recife. Ele foi quase tudo o que se deve ser como educador, de professor de escola a criador de idéias e "métodos". Sua filosofia educacional expressou-se primeiramente em 1958, na sua tese de concurso para a Universidade do Recife, e, mais tarde, no trabalho como professor de História e Filosofia da Educação daquela Universidade, bem como em suas primeiras experiências de alfabetização em Angicos, Rio Grande do Norte, em 1963.

A coragem de pôr em prática um autêntico trabalho de educação que identifica a alfabetização com um processo de conscientização, capacitando o oprimido tanto para a aquisição dos instrumentos de leitura e escrita quanto para a sua libertação fez dele um dos primeiros brasileiros a serem exilados.

A metodologia por ele desenvolvida foi muito utilizada no Brasil em campanhas de alfabetização e, por isso, foi acusado de subverter a ordem instituída, sendo preso após o Golpe Militar de 1964. Depois de 72 dias de reclusão, foi convencido a deixar o país. Exilou-se primeiro no Chile onde, encontrando um clima social e político favorável ao desenvolvimento de suas teses, trabalhou durante cinco anos, em programas de educação de adultos no Instituto Chileno para a Reforma Agrária (ICIRA). Foi aí que escreveu a sua principal obra: *Pedagogia do Oprimido*.

Em Paulo Freire, conviveram sempre presentes o senso de humor e a não menos constante indignação contra todo tipo de injustiça. Casou-se, em 1944, com a professora primária Elza Maia Costa Oliveira, com quem teve cinco filhos. Após a morte de sua primeira esposa, casou-se com Ana Maria Araújo Freire, uma ex-aluna.

Paulo Freire é autor de muitas obras. Entre elas: *Educação: prática da liberdade* (1967), *Pedagogia do oprimido* (1968), *Cartas à Guiné-Bissau* (1975), *Pedagogia da esperança* (1992) e *À sombra desta mangueira* (1995).

Foi reconhecido mundialmente pela sua práxis educativa em numerosas homenagens. Além de ter seu nome adotado por muitas instituições, recebeu o título de cidadão honorário de várias cidades no Brasil e no exterior.

Em 1969, trabalhou como professor na Universidade de Harvard, em estreita colaboração com numerosos grupos engajados em novas experiências educacionais, tanto em zonas rurais quanto urbanas. Durante os 10 anos seguintes, foi consultor especial do Departamento de Educação do Conselho Mundial das Igrejas, em Genebra (Suíça). Nesse período, deu consultoria educacional a vários governos do Terceiro Mundo, principalmente na África. Em 1980, depois de 16 anos de exílio, retornou ao Brasil para "reaprender" seu país. Lecionou na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Em 1989, tornou-se Secretário de Educação no Município de São Paulo, maior cidade do Brasil. Durante seu mandato, fez um grande esforço na implementação de movimentos de alfabetização e de revisão curricular, e empenhou-se na recuperação salarial dos professores.

Por seus trabalhos na área educacional, Paulo Freire recebeu o título de *Doutor Honoris Causa* em vinte e sete universidades e, entre outros, os seguintes prêmios: *Prêmio Rei Balduíno para o Desenvolvimento* (Bélgica, 1980); *Prêmio Unesco da Educação para a Paz* (1986) e *Prêmio Andres Bello* da Organização dos Estados Americanos, como Educador do Continente (1992). No dia 10 de abril de 1997, lançou seu último livro, intitulado *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. Paulo Freire faleceu no dia 2 de maio de 1997 em São Paulo, vítima de um infarto agudo do miocárdio. ■

Site: http://www.paulofreire.org

Miguel Arroyo: As bases da educação popular em saúde

Durante conferência ocorrida em agosto deste ano e que teve por tema *A prática educativa como processo de construção dos sujeitos*, no II Seminário sobre Educação Social e Saúde no Contexto da Promoção da Saúde, o educador Miguel Gonzalez Arroyo destacou cinco pontos fundamentais para a educação popular em saúde: diálogo entre os sujeitos; a educação vista como humanização; resgate da humanidade roubada; trabalho com a totalidade das dimensões do sujeito; e, finalmente, busca de matrizes pedagógicas apropriadas à formação deles. É importante observar algumas características de cada um destes pontos, pois "normalmente o profissional de saúde não vê que seu trabalho é educativo", como disse o médico sanitarista José Wellington de Araújo, do Núcleo de Estudos Locais em Saúde (Elos), da Fiocruz.

1 – Diálogo

Miguel Arroyo retoma o pensamento de Paulo Freire à luz da conjuntura atual, afirmando que "devemos recuperar a educação como diálogo de sujeitos". Segundo ele, o diálogo entre sujeitos, síntese do processo educativo, é uma dimensão que foi perdida quando a educação foi reduzida a algo tecnicista, classificado como "adestramento". Na cultura política e social brasileira o povo nunca foi *reconhecido* como sujeito. "Se pudesse repensar o título desta conferência, substituiria a palavra ***construção*** por ***reconhecimento*** de sujeitos, uma vez que todo ser humano é um sujeito em construção ", frisou. Os sujeitos devem ser vistos como agentes que têm sua história, trajetória, cultura e valores.

2 – Humanização

Na Educação Popular, educar é antes de tudo um processo de humanização. A diferença entre a concepção tecnicista e a concepção de educação popular é que a educação popular não abandona algo que está na raiz de todo ato educativo: tornar os seres humanos mais humanos. Humanizar é situar os processos e práticas educativas no cerne, nos anseios, e nas lutas dos setores populares. A educação problematiza a própria vida humana.

Os setores populares estão na fronteira da vivência e procuram o setor de saúde por uma questão básica de existir, ser ou não ser. A minoria da sociedade supera a fronteira da vivência, pode prolongar a vida e usa o setor saúde para isso. Já nos setores populares, até para viver se tem que lutar, emancipar-se. "Na fronteira, a vida carrega os sentidos humanos da dignidade, da emancipação e da justiça", afirma Arroyo.

3 – Resgate

Se a busca pela humanização pertence ao processo, a desumanização faz parte dele. Assim, educação é o processo de resgate da humanidade roubada por fatores como a fome e o desemprego, sem cair numa visão romântica dos setores populares. A educação tem que trabalhar com esta realidade para poder transformá-la.

"O povo sofre. Se olharmos para seus corpos veremos que são corpos mutilados. Em Belo Horizonte, vi militares montados a cavalo organizando a fila de ônibus como se estivessem apartando gado", diz Arroyo, para dar exemplo do processo de desumanização. Segundo ele, a prática da construção de sujeitos tem que partir dessa realidade, concreta e brutal, que retira das pessoas a condição de serem humanas.

4 – Sujeito total

Educar é trabalhar com a totalidade das dimensões do sujeito e não apenas com aspectos específicos como comportamento, habilitação para o trabalho, qualificação para o mercado, ou ainda conscientização política. Para Miguel Arroyo, o ser humano precisa ter autonomia e maturidade para tomar decisões. O objetivo é formar sujeitos conscientes e éticos, mas a dimensão ética implica na identificação dos valores populares.

"A partir de uma pedagogia que reconhece os valores do povo é que as velhas concepções são mudadas", diz o educador, lembrando que deve-se partir do reconhecimento do povo como sujeito de sua própria cultura, enquanto conjunto de sujeitos culturais, estéticos. Uma das herança populares é a estética. Tudo o que o povo faz é ritualizado, segundo Arroyo, e por meio dessa ritualização ele busca a beleza.

5 – Matrizes

Para criar eixos geradores da construção do sujeito é preciso trabalhar a partir de matrizes pedagógicas, como o corpo. Para Arroyo, se a educação e a saúde se encontram em algum lugar, este lugar é o corpo. Ele lembra ainda que outras matrizes são bastante familiares, como a palavra, que é capaz de mudar valores, consciência e hábitos. Ou como o trabalho, cujas condições materiais devem ser humanizadoras. "Por fim, há também as condições de convívio, de interação, onde, a partir do relacionamento e da troca de experiências, os homens se formam", acrescenta.

Miguel Arroyo e Eymard Vasconcelos

CACO XAVIER

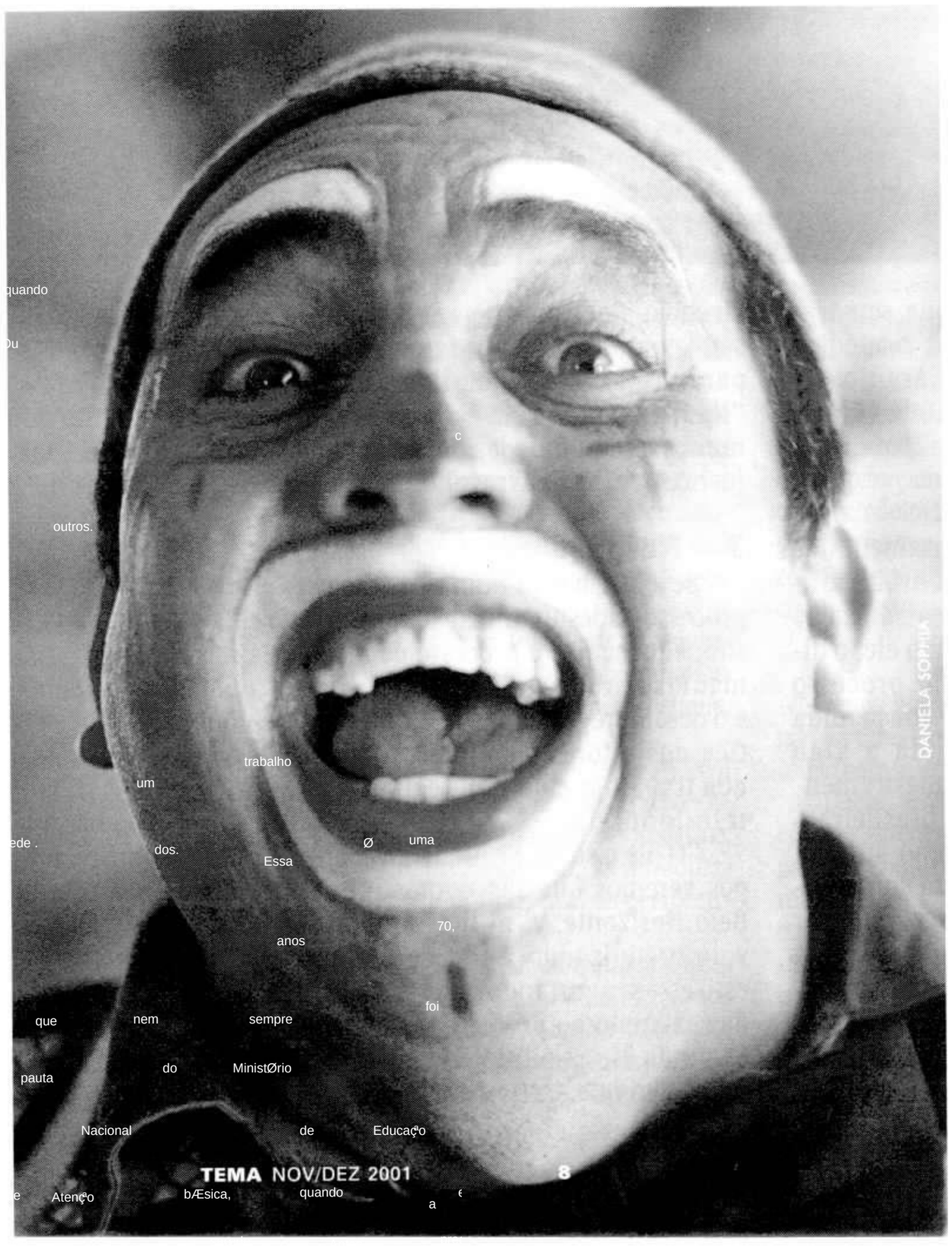
Inteligência é quando
aprendemos com os
próprios erros.
Sabedoria é quando
aprendemos, também,
com os erros dos outros.

(Dito popular brasileiro)

Hoje somos uma tribo com identidade própria

"Estou realizando um trabalho de Educação Popular em Saúde". Essa é uma frase que, desde os meados dos anos 70, tornou-se corriqueira, mas que nem sempre foi assim. O tema só entrou para a pauta do Ministério em 1970, com a criação da Divisão Nacional de Educação em Saúde da Secretaria Nacional de Atenção básica, quando a educação sanitária passou a ser chamada educação em saúde. Antes, predominava o modelo assistencialista e os esforços se concentravam na direção de uma propaganda sanitária, com a divulgação de folhetos, cartazes e outras peças, voltando-se para um tipo de educação chamado por Eymard Vasconcelos de "toca boiada", onde técnicos tentavam conduzir a população para os caminhos que eles consideravam corretos.

O movimento pacifista eclodia nos Estados Unidos nos anos 60, quando o Governo Militar assumia o poder no Brasil. A partir dessa época, as diversas ações envolvendo profissionais de saúde e comunidades começaram a surgir no país. Com Paulo Freire, sistematizou-se o que se chamou de "educação libertadora", mais tarde "educação popular". Com o passar do tempo, a discussão entre saber popular e científico tem permeado as discussões no movimento de educação em saúde. Hoje, a luta é pela participação social e democratização. É, sobretudo, uma luta das classes populares que hoje configuram-se a partir de um novo espaço e de um novo tempo. Ao traçar um panorama histórico, no Encontro de Educação Popular em Saúde que aconteceu em agosto de 2001 em Brasília, a representante do Movimento Popular em Saúde (Mops), Carmelita Conceição, faz um balanço: "Houve ganhos e perdas. A gente chorou e sorriu, mas acredito que os ganhos foram bem maiores do que as perdas. Hoje, o grande desafio é articular a luta considerando a diversidade de cada grupo e ator que atua nesse cenário". Como já dizia um ditado popular, "recordar é viver":



Da educação sanitária à educação popular em saúde

◆ **1920** – São dados os passos iniciais dos programas de educação em saúde no país com a criação do primeiro Pelotão de Saúde em uma escola estadual, em 1924, no Município de São Gonçalo, no Estado do Rio de Janeiro. No ano seguinte, o modelo é adotado nas escolas primárias do antigo Distrito Federal. No mesmo ano é criada a Inspetoria de Educação Sanitária e Centros de Saúde do Estado de São Paulo, com a finalidade de *"promover a formação da consciência sanitária da população"*. Surge pela primeira vez o título de educador sanitário, preparado pelo Instituto de Higiene do Estado, cujo objetivo era a divulgação de noções de higiene para alunos das escolas primárias estaduais. Na mesma época, é criada a Inspetoria de Educação Sanitária do Departamento de Saúde e Assistência, em Pernambuco.

◆ **1930** – Com a revolução de 30, as atividades sanitárias são concentradas nas cidades, resultado da centralização administrativa da fundação do Ministério da Educação e Saúde – MES. Com a reestruturação do Departamento Nacional de Saúde, do MES, o *Serviço de Propaganda e Educação Sanitária" é transformado* em *"Serviço Nacional de Educação Sanitária,* com o objetivo de "formar na coletividade brasileira uma consciência familiarizada com problemas de saúde". Nos órgãos de saúde pública, são criadas réplicas dos serviços federais nos estados.

◆ **1940** – Em 1942, é criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), onde ocorre uma grande transformação de mentalidade nas atividades da educação sanitária. Desde o início, o SESP reconheceu a educação sanitária como atividade básica de seus planos de trabalho, atribuindo aos diversos profissionais, técnicos e auxiliares de saúde, a responsabilidade das tarefas educativas, junto a grupos de gestantes, mães, adolescentes e à comunidade em geral. Foi o SESP que começou a preparar as professoras da rede pública de ensino como agentes educacionais da saúde. Esse exemplo de expandir as ações para além dos limites dos órgãos de saúde foi seguido pelo Departamento Nacional de Endemias Rurais – DNERu, e pelo Departamento Nacional da Criança. A reformulação da estrutura do Serviço Nacional de Educação Sanitária e a integração das atividades de educação no planejamento das ações dos demais órgãos do Ministério da Saúde contribuem para o fortalecimento da área de educação sanitária.

◆ **1950** – As mudanças no paradigma da educação sanitária foram o reflexo da 12ª Assem-

bléia Mundial da Saúde, ocorrida em Genebra, em 1958, reafirmando o conceito de que "a educação sanitária abrange a soma de todas as experiências que modificam ou exercem influência nas atitudes ou condutas de um indivíduo com respeito à saúde e dos processos exposto necessários para alcançar estas modificações".

◆ **1960** – Os Serviços de Educação Sanitária no Governo limitavam suas atividades à publicação de folhetos, livros, catálogos e cartazes, distribuindo na imprensa do país pequenas notas e artigos sobre assuntos de saúde. Os esforços se concentravam na propaganda sanitária e, neste setor, já bastante reduzido, dava-se preferência às propagandas, sem se considerar o grande número de analfabetos no país, concentrados nas baixas camadas das populações urbanas e no campo.

Em 1962, o Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), destaca na 5ª Conferência de Saúde e Educação Sanitária, realizada na Filadélfia, EUA, que "os serviços de educação sanitária desempenham um papel de primeiríssima importância para saltar o abismo que continua existindo entre descobrimentos científicos da medicina e sua aplicação na vida diária de indivíduos, famílias, escolas e distintos grupos da coletividade".

A ditadura militar, iniciada em 1964, cria condições para a emergência de uma série de experiências de educação popular em saúde. É nessa época que as políticas de saúde voltam-se para a expansão dos serviços médicos privados, onde as ações educativas não tinham espaço significativo. O método da educação popular, sistematizado por Paulo Freire, constitui-se como norteador da relação entre intelectuais e classes populares. Muitos profissionais de saúde, insatisfeitos com as práticas mercantilizadas dos serviços de saúde, engajam-se no processo. Essas experiências possibilitam aos intelectuais o acesso à dinâmica de luta e resistência das classes populares. Diante desse panorama, novas iniciativas vão sendo configuradas a partir do diálogo entre o ***saber popular*** e o ***saber acadêmico***.

Miséria gritando dor
lambuzada de violência
infest
Mas com brilho
Mistério e diversidade

◆ **1970** – No final da década de 70, é criada a Divisão Nacional de Educação em Saúde da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Mais do que uma mudança terminológica (de educação sanitária para educação em saúde), tentava-se uma nova transformação conceitual. As mudanças, entretanto, não contribuíram para a inclusão da educação nos programas de saúde desenvolvidos pelo Ministério e Secretarias Estaduais de Saúde (as Municipais só realizavam atividades de assistência, quando o faziam). Simultaneamente a essa mudança, são implantados os primeiros sistemas nacionais de informações de saúde, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (1976) e o Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (1979). O objetivo é informar à população as condições de saúde e da rede de atendimento.

Começam a surgir nos anos 70, junto aos movimentos sociais emergentes, experiências de serviços comunitários de saúde desvinculados do Estado, onde profissionais de saúde aprendem a se relacionar com os grupos populares, esboçando tentativas de organização de ações de saúde integradas à dinâmica social local. Com o processo de abertura política, os movimentos populares, que já tinham avançado na discussão das questões de saúde, passam a reivindicar serviços públicos locais e exigir a participação no controle de serviços já estruturados. O Movimento Popular em Saúde (Mops) chegou a aglutinar centenas de experiências nos estados, onde a educação em saúde busca ser uma assessoria técnica às demandas e iniciativas populares e também um instrumento de dinamização das trocas de conhecimento entre os atores envolvidos. A participação de profissionais de saúde nas experiências de educação popular a partir dos anos 70 trouxe para o setor saúde uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária da educação em saúde.

Esse dia passou
mas seu grito ressoa
atiçando o compromisso de con-
** tar sua luta**
mostrando sua vida
para além do preconceito

◆ **1980** – Com a conquista da democracia política e a construção do Sistema Único de Saúde na década de 80, as experiências localizadas de trabalho comunitário em saúde perderam sua importância. Apesar da convivência entre população e técnicos não ser mais intensa, a experiência de integração vivida por intelectuais e líderes populares, o saber ali construído e os modelos institucionais continuam presentes.

Em muitas instituições de saúde, grupos de profissionais incorporam a metodologia da educação popular no serviço público. Os problemas vão desde o funcionamento da defesa da vida, dos serviços de saúde, subordinadas aos interesses de legitimação do poder político e econômico dominante, até a carência de recursos no setor. Os grupos atuantes estão voltados para a luta pela democratização do Estado e o método da educação popular passou a ser um instrumento para a construção e ampliação da participação popular nas políticas públicas.

Guerra ideológica
travada na imprensa.
Mísseis de palavras
Culpando as vítimas,
Insuflando a descrença
E justificando, assim,
O grande ataque:
O corte de verbas

◆ **1990** – O Ministério da Saúde cria, em 1994, o *Programa Saúde da Família* (PSF), considerado um "ambiente favorável ao desenvolvimento da educação popular em saúde". A ênfase dada pelos órgãos gestores às atividades educativas no âmbito do PSF, a dedicação dos profissionais durante 8 horas por dia, uma maior vinculação com a população, dentre outros fatores, faz desse programa, quando comparado aos demais, desenvolvidos em centros de saúde organizados no modelo tradicional, uma incubadora de experiências que já utilizam a educação popular como referencial de uma nova prática. O principal propósito do projeto: reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. A estratégia do PSF foi iniciada em junho de 1991, com a implantação do *Programa de Agentes Comunitários de Saúde* (PACS). Em janeiro de 1994, foram formadas as primeiras equipes de Saúde da Família, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários. Cada equipe do PSF tem de quatro a seis ACS. Este número varia de acordo com o tamanho do grupo sob a responsabilidade da equipe, numa proporção média de um agente para 575 pessoas acompanhadas.

Favela/fosso/centro de saúde.
Quero quebrar a cabeça
Buscando clarear
E depois divulgar
A anatomia
A fisiologia
Dessa separação. Saúde!(*)

◆ **1991-2001** – Este é o momento em que se pode falar de uma "experiência de Educação Popular na área da saúde", diz Eymard Vasconcelos. Ela se realiza quando o trabalho profissional de Saúde Pública funde-se ao trabalho cultural de Educação Popular, quando a ação médica e a de outros profissionais da área da saúde não se limita a um modelo assistencialista, quando ela se estende a uma ação cultural ampliada de diálogo e de crescimento de parte a parte, em busca de saídas e de soluções sociais a partir do que se vive e do que se troca, do que se aprende e do que se motiva, quando se dialoga crítica e criativamente sobre a vida e o mundo por intermédio do corpo e da saúde. Articula-se uma rede de Educação Popular no país, com a participação de mais de 800 profissionais de saúde, pesquisadores e representantes de entidades populares.

"O caminho é cheio de altos e baixos, mas é por aí que estamos caminhando", disse a representante do Mops, Carmelita Conceição. Eymard Vasconcelos acrescenta: "Hoje somos um movimento social. Somos uma tribo com identidade própria no campo da saúde coletiva. Hoje assistimos à ampliação do espaço para discussão que reorienta o modelo dos serviços. Neste momento, a educação popular ganha um significado especial". E a luta? A luta ainda continua...

(*) Os versos que ilustram esta matéria são trechos do poema ***Fosso e Fonte***, de Eymard Vasconcelos, publicados no livro *Educação Popular e a Atenção à saúde da família.*

Fontes:

Datasus (**http://www.datasus.gov.Br/cns/datasus.htm**)

Caderno de Saúde Pública, vol 14, suplemento 2, 1998

Ana Beatriz de Noronha

O diálogo deve ser aberto e problematizador

No Brasil, como no mundo, grande parte da população sempre viveu muito distante daquilo que podemos chamar de condições adequadas de vida e saúde. Como mudar essa situação? Para muitos profissionais que trabalham na área, a única alternativa viável seria a substituição de um modelo de atenção à saúde – que considera prioritariamente os aspectos biológicos do processo saúde/doença, privilegia o caráter curativo da medicina e só se mantém atrelado a uma dispendiosa estrutura de diagnóstico – por um novo modelo que, trabalhando segundo os princípios de universalidade, eqüidade, integralidade, descentralização e participação social, busque compreender os aspectos sócio-econômicos e culturais que afetam as condições de vida da população e, conseqüentemente, a sua saúde.

Isso foi estabelecido na Constituição Brasileira de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que adotou um novo modelo assistencial para a organização das ações de saúde. Essa mudança precisa, no entanto, ser complementada pela aplicação de novas práticas médicas e adoção, por parte dos profissionais da área de saúde, de uma nova postura no relacionamento com outros segmentos da sociedade e com a população, que depende de seus serviços.

O sucesso dessa nova concepção de atenção à saúde só é possível se houver efetivação da integralidade prevista nas diretrizes do SUS. Ou seja, a existência de ações de promoção, prevenção e assistência, a integração entre os diversos níveis de complexidade do sistema, a vigilância à saúde, o planejamento de ações junto à comunidade e o compartilhamento de saberes, tanto entre os diversos profissionais que atuam na área quanto entre eles e profissionais de outras áreas e entre eles e a população.

Ciência e senso comum

Segundo o dicionário Aurélio, o senso comum é definido como o "conjunto de opiniões e modos de sentir que, por serem impostos pela tradição aos indivíduos de uma determinada época, local ou grupo social, são geralmente aceitos de modo acrítico como verdades e comportamentos próprios da natureza humana". Assim como o conhecimento científico, o senso comum não é um conhecimento cristalizado e estático. Ambos se alteram ao longo do tempo, ao agregarem e reinterpretarem novos conceitos e práticas geradas no seu próprio campo de produção de saber ou em outros. Durante muitos séculos, por exemplo, o homem acreditou que era o sol que girava em torno da terra. Quando Galileu afirmou o contrário, quase foi queimado vivo. Hoje, se a descoberta de Galileu nos parece algo natural e incontestável, é porque o senso comum já incorporou a descoberta da ciência e a transformou em senso comum. Por outro lado, o ponto de partida para muitas investigações científicas é a prática do senso comum. É de uma forma dinâmica, portanto, que os diferentes saberes se relacionam em um eterno processo de geração de conhecimento.

Por muito tempo, a valorização do conhecimento científico – adquirido através de métodos experimentais e do uso do raciocínio lógico e tido como verdadeiro, erudito, preciso e coerente – e a simultânea desvalorização do senso comum – forma de conhecimento baseado nos sentidos e, por isso, tido como popular, vulgar e impreciso – serviram para justificar relações sociais conflituosas, nas quais os detentores do conhecimento científico usavam seu saber para impor suas vontades e justificar as desigualdades, a exploração econômica e, até mesmo, o uso da violência contra seus semelhantes.

No Brasil, no final dos anos 70, o início do processo de redemocratização política, que impõe a necessidade de se lidar com 'controle social', 'cidadania' e 'participação social', acaba se transformando num marco para se pensar a educação não mais como o simples acesso à escola e o acúmulo de conhecimento sistematizado, mas como uma ação ideológica e transformadora que, ao ampliar a visão crítica dos sujeitos, articula recursos e reinventa laços sociais, possibilitando a participação de todos na construção de uma sociedade mais justa.

Hoje em dia, fala-se muito em se ver o paciente como um complexo único, uno. O problema é que o médico passa seis anos sendo doutrinado para entender o contrário.

Ana Beatriz de

DANIELA SOPHIA

Por que compartilhar saberes?

No texto *O processo de construção compartilhada do conhecimento: uma experiência de investigação científica do ponto de vista popular* – publicado no livro *A saúde nas palavras e nos gestos*, de Eymard Vasconcelos – Maria Alice Carvalho, Sônia Acioli e Eduardo Stotz, pesquisadores do Elos *[ver box]*, definem construção compartilhada do conhecimento como "uma metodologia, desenvolvida na prática da Educação e Saúde, que considera a experiência cotidiana dos atores envolvidos e tem por finalidade a conquista, pelos indivíduos e grupos populares, de maior poder e intervenção nas relações sociais que influenciam a qualidade de suas vidas". Esse conceito vem sendo apropriado pelo campo da Educação Popular e Saúde e ganhando importância por vários motivos que tornam o diálogo entre saberes inevitável, dentre eles: a existência de diferentes sistemas médicos que tendem a ser excludentes, uns em relação aos outros – o que afeta diretamente as práticas de saúde –; a certeza de que, na concepção de integralidade da pessoa e não só das ações, os problemas emocionais relacionados ao drama da vida de cada um atuam diretamente no aparecimento, tratamento e cura de inúmeras enfermidades; e os limites da própria ciência, especialmente da medicina, que desconhece a causa de várias doenças e ainda não descobriu a cura para uma grande quantidade de problemas de saúde que causam consideráveis danos sociais, culturais, econômicos e emocionais.

Na construção compartilhada do saber, o que se busca é um conhecimento que supere tanto o conhecimento oficial quanto o senso comum e isso só acontece na prática, como explica Eduardo Stotz:

– Quando a gente fala de compartilhamento, a gente se refere a situações concretas, nas quais isto esteja em pauta. Diante de um quadro de doenças crônicas na área de saúde mental, por exemplo, não se pode considerar somente o saber psiquiátrico ou o psicanalítico. Nós sabemos que existe ainda, entre outras coisas, o saber popular e a religião. Uma coisa bastante comum é o papel que certas entidades religiosas desempenham no acolhimento de pessoas com problemas mentais. Caberia à rede de serviços incorporar esses centros como uma espécie de referência, reconhecer a existência dessas entidades e assumir que elas podem funcionar como 'instâncias sentinelas' para esse tipo de problema, e aceitar que a religião influencia até mesmo no tratamento dessas enfermidades.

Uma outra razão que, segundo José Wellington de Araújo, também pesquisador do Elos, torna a construção compartilhada do conhecimento tão necessária é a controvertida formação acadêmica dos médicos e de outros profissionais da área da saúde.

– Hoje em dia, fala-se muito em atenção integral ao paciente, em se ver o paciente como um complexo único, uno. O problema é que o médico passa seis anos sendo doutrinado para entender o contrário. Isso não é culpa dele, mas do sistema de formação. O resultado é que, de certa forma, o médico, mesmo bem formado, acaba sendo a pessoa menos indicada para entender uma doença. 'Quem calça um sapato é que sabe onde lhe aperta'. Isso quer dizer que há certos aspectos da doença que só quem entende é o próprio doente. É o que chamamos de 'experiência de enfermidade' e que pode ser entendida tanto no nível individual quanto no nível coletivo, quando se trata dos problemas de saúde de uma comunidade. Não se pode desprezar esse conhecimento se queremos, de fato, chegar a algum lugar – afirma Wellington.

No meio do caminho tem uma pedra...

Perfeita na teoria, a construção compartilhada do saber encontra, na prática, diversas dificuldades, diversas pedras no meio do caminho. Uma delas é o limite em que essa relação se estabelece. Para Stotz, se espontaneamente as coisas caminham nessa direção, se hoje os serviços já admitem a inclusão da homeopatia e já se fala até em cura espiritual, a tendência é que mais cedo ou mais tarde haja uma nova divisão e cada um volte a afirmar a sua competência, a sua autoridade sobre os outros.

– Do ponto de vista dos sistemas médicos e profissionais, existe uma tensão constante, uma disputa permanente. Se a gente pudesse entender a saúde como um campo, a gente diria que é um campo de práticas e saberes atravessado pelos pacientes e suas famílias. Eles é que costuram, que unem essas práticas e saberes através de seus itinerários, que tanto consultam um pai de santo ou uma Igreja Universal do Reino de Deus quanto um psiquiatra, e aprendem pegando pedaços de um e de outro. Os médicos e profissionais tendem a ficar encapsulados nos seus próprios sistemas porque é o que lhes dá referência para a prática profissional. Na perspectiva da educação popular, seria como dizer: "Vamos acompanhar a história do paciente com a sua família e vamos ver no que isso ilumina a área da saúde" – diz Stotz.

Para Wellington, a apropriação do discurso da construção compartilhada do conhecimento para a reprodução de relações de saber autoritárias é outro ponto a ser combatido.

Muitas vezes, em sua opinião, a Educação e Saúde utiliza um discurso muito parecido com o dialógico, mas o que as pessoas buscam no diálogo com o outro – de maneira consciente ou não – é apenas descobrir a matriz comunicacional de seu interlocutor para adequar a mensagem que quer transmitir aos códigos daquela matriz de comunicação.

– Isso não tem nada a ver com compartilhamento de saberes. Isso é só mais um instrumento de dominação. Nós sabemos que somos portadores de um conhecimento determinado, mas que há lacunas no nosso saber. Também sabemos que existe um saber popular, mas não acreditamos, como algumas correntes antigas e românticas, que o saber popular é tudo. Achamos que o diálogo deve ser aberto e problematizador. E se nós entendemos assim, não é porque somos bonzinhos, mas é porque acreditamos que as coisas só funcionam dessa forma" – conclui o pesquisador.

Observatório da saúde, uma nova experiência na construção compartilhada de conhecimento

"A materialização da idéia de uma janela aberta entre o Estado e a sociedade". É dessa forma que Eduardo Stotz define o Observatório de Saúde, um sistema de 'vigilância da saúde' em nível local, lançado em 19 de outubro, com o objetivo de monitorar as condições de vida e saúde da população da Leopoldina, subúrbio do Rio, a partir de informações vindas da própria população.

O Observatório é a mais recente iniciativa do Núcleo de Estudos Locais em Saúde (Elos), da Ensp/Fiocruz, que, desde 1995, vem trabalhando para estabelecer, a partir do diálogo entre o saber técnocientífico e o saber popular, parcerias entre a academia, os serviços de saúde e a sociedade civil organizada, visando fortalecer o controle social.

A região da Leopoldina tem uma população de aproximadamente 1,3 milhões de habitantes dos quais cerca de 30% moram nos bairros populares e nas favelas dos complexos do Alemão, da Maré e da Penha. O contato dessa população com o Elos se dá principalmente através dos inúmeros movimentos e grupos sociais que formam a Rede de Solidariedade da Leopoldina. A existência dessa rede inspirou uma forma de produção de conhecimento em rede e acabou servindo de base para a criação do Observatório que, na prática, funciona como um sistema de informação aberto, ao qual os usuários podem agregar informações. Depois de recebidas, as informações são processadas e 'devolvidas' para os usuário por meio eletrônico ou impresso. O resultado dessa iniciativa ainda não pode ser avaliado, mas a idéia é que outros sistemas semelhantes possam ser criados pelo país inteiro.

• **site: www.ead.fiocruz/elos**

ENTREVISTA:
Eymard Vasconcelos

Médico e doutor em Educação Popular
◆ *Katia Machado*

Estou cansado de ser alternativo. Eu queria ser hegemônico

Eymard Mourão Vasconcelos abraçou o movimento da Educação Popular em Saúde quando foi trabalhar, no início de sua carreira profissional, na diocese de Guarabira, no interior da Paraíba. A partir daí, tornou-se um dos principais articuladores dessa prática que tenta aproximar o saber científico do saber popular. Eymard Vasconcelos escreveu ainda o livro *Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família*, resultado de pesquisa que realizou em um centro de saúde da periferia de Belo Horizonte, onde procurou identificar e entender os bloqueios e potencialidades existentes no relacionamento entre profissionais e população, e organizou vários textos e discussões da Rede de Educação Popular em Saúde no livro *A Saúde nas Palavras e nos Gestos*.

O primeiro encontro de Educação Popular ocorreu há dez anos. Como foi esse início?

Começou por ações dos membros do Movimento Popular de Saúde (Mops). Através deles, percebemos que não existia ainda um espaço para discutir as várias experiências dos movimentos sociais, dos intelectuais e dos profissionais externos. Percebeu-se, portanto, uma insatisfação por não existir um espaço de organização da Educação Popular e a necessidade de se criar uma unicidade. Foi nesse momento que foi formada a *Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde* que, em 1991, organizou o primeiro Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde. Para organizá-lo, contamos com o apoio do governo da Erundina, na época prefeita de São Paulo. Esse encontro marcou a união entre os profissionais da Educação e da Saúde.

Como você caracteriza organizações como o SUS e movimentos locais neste processo?

O SUS, em grande parte, é fruto dessas experiências em Educação Popular que já existiam com bastante força. Mas, na hora em que as pessoas ocuparam os espaços de poder, falaram que o sistema era uma outra coisa e pensaram apenas em planejamentos. A relação com os movimentos sociais foi deixada de lado. Criaram-se os conselhos de saúde formais, o que foi uma conquista de espaço para a participação popular, e a relação mais íntima com a sociedade foi esquecida, transformando-se os conselhos em um espaço exclusivamente institucional.

O que você entende por Educação em Saúde?

Eu acho que Educação em Saúde tem muitos entendimentos. Um é aquele que não predomina no discurso, mas sim na prática: nós, técnicos, conhecemos os caminhos que a população tem que seguir e, por meio de palavras, técnicas de comunicação e de linguagem, aprendemos como a população fala e arrumamos um jeito de induzi-la para um caminho. Eu costumo dizer que esta é uma Educação "toca boiada". No início do século, com a polícia médica, nós tocávamos a boiada com a polícia. Depois descobrimos que através da palavra era mais eficiente, viramos o boiadeiro do berrante. Surge aí um discurso tecnicista, pelo qual nós sabíamos que era preciso convencer e, por isso, aprender técnicas de convencimento. Acho que esta questão as pessoas jamais assumem no discurso. Todos falam em diálogo, participação, mas essa é a prática que predomina mais. É por isso que a gente faz questão de manter o nome *Educação Popular em Saúde*, para poder contrapô-la a essa outra educação normatizadora. Educação Popular é como se fosse uma bandeira para marcar uma diferença da educação "toca boiada" que ainda predomina nas práticas de saúde. Apesar de até atrapalhar muitos financiamentos, nós queremos ser diferentes. Fazer um pedido ao Ministério da Saúde com a bandeira da Educação Popular é muito mais difícil do que fazer com o nome Educação em Saúde. Mas, se mudássemos, perderíamos nossa identidade.

Quais são os conceitos dos quais não se pode abrir mão quando se fala em Educação Popular em Saúde?

Eu gosto muito de uma frase do Carlos Frederico Brandão: "Educação Popular não é ficar ensinando a comer farinha de soja ou usar fossas sépticas, mas participar do esforço político que já fazem hoje todas as categorias de sujeitos". Educação Popular é a participação de intelectuais, sejam padres, médicos, enfermeiras, lideranças comunitárias, no trabalho de valorização dessas iniciativas que já existem. Essa é a grande descoberta da Educação Popular. O 'zé povinho', como muitos chamam a população, é um povo cheio de vida e iniciativa. Se nós chegamos lá e nos colocamos a serviço dessas iniciativas que já existem, a nossa ação é muito mais eficaz. Nesse momento, o diálogo é fundamental. O nosso desafio como pedagogos é descobrir o conhecimento do povo e trabalhar a partir dele. Os movimentos sociais de alguma forma manifestam mais essa iniciativa e, se nós colamos com esses movimentos, temos mais chance de trabalhar segundo o interesse da população e suas perspectivas.

Como aproximar o saber acadêmico do saber popular, sem privilegiar um ou outro?

Nós, como médicos, quando chegamos a uma comunidade, precisamos falar para a população. O povo precisa do nosso saber. A gente tem um conhecimento que o povo não tem e não há como fugir disso. Eles nos querem como médicos e não como companheiros. O Victor Valla fala muito sobre isso. São circunstâncias tão diferentes que é preciso primeiro ouvir o que eles estão precisando, para depois você se colocar. Por isso, é preciso ter pessoas tecnicamente treinadas para isso. A própria população exige isso.

A população pode ter o médico pelo qual espera num primeiro momento. Mas qual seria a solução para levar a comunidade a perceber a si mesma como agente e detentora de um saber?

Nesse sentido, nós, como médicos ou enfermeiros, vamos com o poder. Mas isso muda na hora em que reconhecemos o valor do saber popular. Para fazer Educação Popular não é preciso jogar fora o nosso saber e sim usá-lo como instrumento pedagógico.

Quando foi que a Rede de Educação Popular em Saúde surgiu e qual foi seu objetivo inicial?

A Rede é um passo além da Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, que começou em 1991, a partir do Encontro Nacional. Nós percebemos a necessidade de uma estrutura institucional para uma comunicação entre as pessoas. Observamos que as pessoas estavam presas às suas realidades locais e com pouco espaço nacional e começamos a criar, então, estas estruturas maiores de comunicação. A presença do Eduardo Stotz foi muito importante. A Rede foi essa passagem da Articulação Nacional para um momento de maior infra-estrutura e suporte. Ela expandiu-se, em 1999, pela internet. O nosso objetivo é estabelecer comunicação entre as pessoas que estavam tão distantes. A única maneira era constituindo uma rede.

O que representa o livro da Rede de Educação Popular em Saúde?

São as principais reflexões que apareceram na Rede. Percebemos que já tínhamos muita coisa e organizamos uma equipe para a seleção de textos. Pudemos ainda conferir experiências que não estavam na Rede, e inserimos no livro.

Você acha que existe dificuldade de alguns grupos locais se enxergarem como referências nacionais?

As pessoas que trabalham com Educação Popular são muito marcadas pela opressão que pro-

vém das estruturas de poder. Então, quando chamadas para participar de instâncias maiores, como o Encontro, surge uma certa desconfiança de serem mais facilmente corrompidas. Esta é uma análise que faço. Há práticas tão ricas, pessoas que sabem refletir tão bem e, na hora de assumir uma dimensão nacional, ficam presas. Talvez uma outra dificuldade seja o fato de que essa prática local é tão fascinante e absorva tanto tempo que não sobra energia para assumir uma luta nacional.

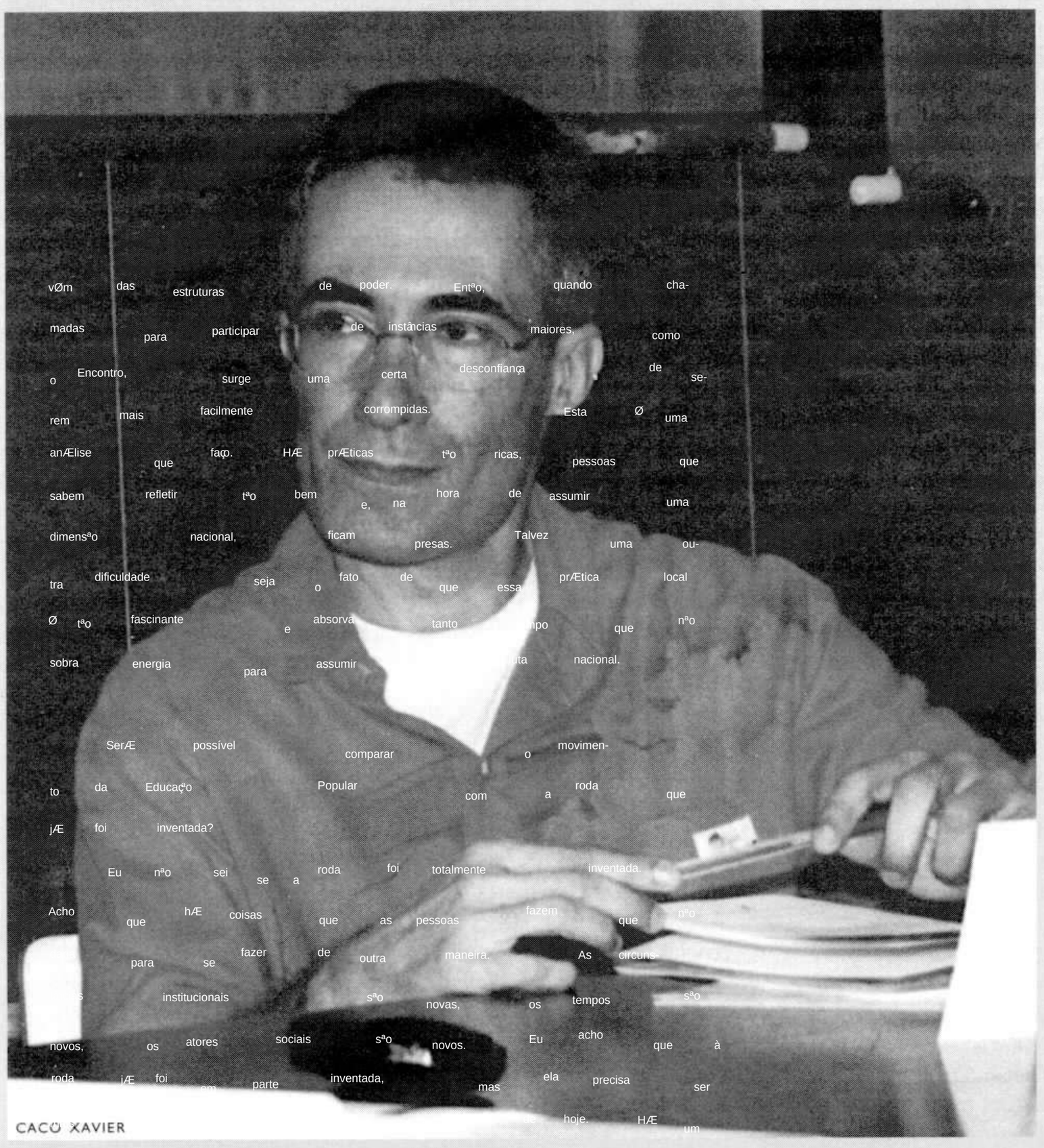
Será possível comparar o movimento da Educação Popular com a roda que já foi inventada?

Eu não sei se a roda foi totalmente inventada. Acho que há coisas que as pessoas fazem que não daria para se fazer de outra maneira. As circunstâncias institucionais são novas, os tempos são novos, os atores sociais são novos. Eu acho que a roda já foi em parte inventada, mas ela precisa ser mais 'arredondada' para os tempos de hoje. Há um desafio teórico e as experiências existentes estão trilhando esses caminhos novos. A grande riqueza está também em Paulo Freire. Ele não inventou nada, apenas sistematizou algo que já existia. Tanto que só foi ganhar maior importância depois que morreu. As pessoas aprendiam a fazer Educação Popular sem nunca ter lido Paulo Freire, já que Educação Popular estava na sociedade civil e nos movimentos sociais.

Como você está vendo esse atual momento político institucional? É um momento bom para a Educação Popular?

Nós nunca sentimos uma conjuntura tão favorável como está agora. Acho que a Educação Popular ganhou uma centralidade grande no início, quando era uma contestação ao regime vigente da época. Depois, com a democratização, as pessoas começaram a ocupar espaços institucionais e a criar um arcabouço jurídico e administrativo do SUS, quando o planejamento se tornou instrumento central. Agora, a gente passou da fase em que esse arcabouço jurídico e administrativo está mais ou menos delineado (principalmente com o PSF, que está inserindo vários profissionais nas comunidades) e começamos a observar a ineficácia do modelo tradicional biomédico. Hoje, a maior demanda de cursos regionais é na área de Educação e Saúde. Essa conjuntura institucional está demandando uma reflexão sobre o que vamos fazer com a comunidade para quem a gente fala. A valorização internacional do discurso da Promoção da Saúde criou também uma conjuntura favorável.

Já se percebe mudanças na saúde pública em decorrência dessa conjuntura favorável?


CACÜ XAVIER

O olhar social dentro da saúde pública está muito orientado pela epidemiologia, que vê a sociedade como fatores de riscos isolados. A Educação em Saúde, então, ataca certos comportamentos de riscos identificados pela epidemiologia pontuada por esses fatores determinados, estudados e experimentais e que são colocados na borda da totalidade da vida. Só que há pequenos comportamentos ligados a várias outras coisas que não são discutidos.

Como você vê o surgimento de programas como os de Saúde da Família e de Agentes Comunitários em relação à Educação Popular? Você acha que o caminho da institucionalização só pode se dar por meio deles?

Acho que os programas criaram uma demanda maior. Não acho necessariamente que o caminho seja o que o PSF está fazendo, pois sinto que grande parte do Programa de Saúde da Família está usando um tipo de Educação em Saúde muito ruim – o velho modelo "toca boiada". Há uma demanda do público que está mostrando que isto é inviável e está pedindo uma outra ação voltada para uma vivência comunitária, que grande parte dos coordenadores de PSF não tiveram. Alguns continuam treinando médicos de Saúde da Família segundo a perspectiva da saúde pública tradicional. As pessoas que estão na ponta estão demandando uma mudança, mas grande parte dos treinadores não valoriza e tem uma certa raiva da Educação Popular. Estes acham que ela "atrapalha a eficiência técnica de um planejamento mais rápido".

Quais são as perspectivas para o futuro da Educação Popular?

Acho que o maior sonho da Educação Popular é deixar de ser um movimento alternativo. A Educação Popular se constitui ainda como experiências que ficam à margem, que são bonitas e criativas, mas que não conseguimos difundir por causa de empecilhos políticos. Eu estou cansado de ser alternativo, eu queria ser hegemônico. Hoje, as pessoas vêm de fora do Brasil e admiram estas práticas comunitárias em saúde que são feitas aqui. Nosso sonho é que isso se espalhe pelo sistema de saúde e ajude a fazer um SUS mais criativo e participativo. É preciso que o SUS sirva de instrumento de dinamização da vida, da busca de intensidade de um viver maior nesse Brasil, que seja um elemento de busca de uma saúde plena, proporcionando uma cidadania ativa. Não um SUS que só trate das doenças, que sirva de emergência e que seja, como diz Gastão Wagner, "pronto-atendimentos para as primeiras queixas e pronto".

Eu costumo dizer que não basta ter algum saber em fazer, é preciso que o saber se generalize na instituição como um todo e, para isso, precisamos descobrir os caminhos administrativos e formar recursos humanos. Assim faz a cidade de Camaragibe, que saiu do modelo biomédico tradicional, participando da dinâmica da vida e interferindo nela. Não é uma ideologia. Esse é o grande desafio: deixarmos de ser pontuais e transitórios.

A sociedade deve produzir transformação e transformadores

Os movimentos sociais se constituem como os primeiros articuladores da Educação Popular em Saúde, difundindo a idéia da participação popular e da valorização do indivíduo, reconhecendo seus próprios conhecimentos e experiências. Grupos como o Movimento Popular de Saúde (Mops) e a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (Denem) fazem, portanto, a sua parte. "Nós do Mops não nos colocamos como principais articuladores da Educação Popular em Saúde, mas temos contribuído efetivamente com este processo, inclusive em uma dimensão nacional, em espaços oficiais e, especialmente, junto aos usuários", avalia Jorge Nascimento Pereira, assessor do Mops. Humberto Herrera, coordenador da Denem, tem um discurso semelhante: "Somos um movimento com grande capacidade de mobilização e persistente na construção de uma outra saúde, de uma outra universidade e de uma outra sociedade. Consideramos a Educação Popular em Saúde um caminho indispensável para chegarmos a estes objetivos.

O Mops, nascido no ano de 1981, é fruto de participações de grupos populares de associações, igrejas e outras entidades em Encontros Nacionais de Medicina e Experiências Comunitárias (Enemecs), durante os anos 70, promovidos por uma rede formada por médicos, outros profissionais de saúde, religiosos e estudantes. É um movimento social que busca articular e fortalecer lutas que visem à saúde da população e suas organizações.

O movimento, que já surgiu assumindo uma dimensão política e foi se espalhando por vários estados, tem como principal objetivo exercer o controle social das políticas públicas de saúde pela articulação e organização dos usuários para o fortalecimento da consciência individual e coletiva no exercício da cidadania. "No início dos anos 90, o movimento enfrentou algumas dificuldades financeiras, que limitaram sua articulação. Mas não parou, resistiu com alguns estados que sustentaram sua articulação e buscaram a redefinição de sua lógica organizacional e estratégia de articulação e intervenção", informa o assessor do Mops.

Em 1994, o Mops conseguiu ampliar sua atuação, participando de espaços institucionais, tais como conselhos municipais e estaduais, e do acompanhamento efetivo das reuniões do Conselho Nacional de Saúde. Segundo Jorge Pereira, o movimento vem atuando na perspectiva de uma transformação radical da saúde do povo brasileiro e pela garantia do Sistema Único de Saúde (SUS), participando de conselhos, espaços do legislativo, conferências, plenárias, fóruns de saúde e de ações de mobilizações sociais nacionais, como a "Campanha 7 de abril", em comemoração ao Dia Nacional de Luta pela Saúde.

Tal atuação se dá a partir de núcleos de base, que são grupos formados por, no mínimo, cinco pessoas que se reúnem para discutir saúde, exercitar práticas culturais e populares em saúde, garantindo políticas públicas eficientes. "Cada núcleo atua dentro de suas possibilidades, pois eles são formados geralmente por pessoas pobres", explica o assessor. "Vale lembrar que estes núcleos vão se construindo com muito esforço, disponibilidade e solidariedade a partir da realidade e conjuntura política local", completa.

O movimento desenvolve, ainda, práticas populares que buscam o "aprender, o fazer e o ensinar a fazer saúde" junto com centros acadêmicos e científicos, disponibilizando atividades como técnicas de planejamento, de avaliação, de sistematização, psico-pedagógicas, dinâmicas de grupo e corporais.

Para garantir suas atividades, o movimento estabelece parcerias, realiza promoções e recebe o apoio das secretarias de articulações estaduais, da Secretaria Nacional e da Rede de Educadores Populares de Saúde do próprio Mops, formada por militantes que foram adquirindo formação acadêmica, técnica ou de escolas de Educação Popular, como o Instituto Cajamar de São Paulo (Inca) e a Escola Quilombo de Palmares de Pernambuco (Equip). O Mops ainda atende a outros grupos e movimentos populares como o Movimento dos Sem-Terra (MST) e Pastorais. Suas atividades se dão nos estados do Paraná, Piauí, Maranhão, Goiás, Mato Grosso e no Distrito Federal.

Um novo paradigma para a medicina

Enquanto o Mops tem como centro de atuação os grupos populares, a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (Denem) atua junto aos estudantes de Medicina. Desde os tempos do Império, quando os estudantes das primeiras faculdades de Medicina do Brasil atuaram na luta abolicionista e na construção da República, passando pela ditadura militar, através da realização dos Encontros Científicos dos Estudantes de Medicina (Ecem) – quando contribuíram por determinar a organização da luta pela democratização do país – os estudantes de medicina vêm desempenhando um papel importante na definição dos rumos da sociedade brasileira.

"A Denem, portanto, surge em 1996 como uma tentativa organizada de rearticular os estudantes de medicina no cenário das lutas estudantis", explica Humberto Herrera, atual coordenador do movimento. Ela vem precedida e embalada por movimentos que buscavam a redemocratização – a luta pelas "Diretas Já" e a Reforma Sanitária – por movimentos populares de saúde e pela VIII Conferência Nacional de Saúde, quando se discutiu os problemas e as soluções para a saúde e se construiu as bases do SUS.

Segundo Herrera, a Denem tem por princípios a defesa da universidade pública, gratuita e de qualidade, a construção coletiva, a preservação da vida e o fortalecimento do SUS. O movimento tem como principal objetivo mobilizar e representar estudantes de Medicina do Brasil, contribuindo para a construção coletiva de uma visão crítica da realidade, seja a respeito do curso, da universidade ou da própria sociedade. Recentemente, o movimento tem se posicionado contra o Exame Nacional de Cursos (Provão).

– A Denem vem, sobretudo, propor em suas ações a transformação da prática médica. Através do projeto da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), a Direção avalia as escolas médicas do país e tenta implementar uma escola médica inserida e comprometida com uma sociedade mais democrática, que apresente uma atenção à saúde que não esteja ligada apenas à cura de doenças. Esta sociedade deve ser construída por sujeitos mais autônomos, conscientes e transformadores da realidade que o cerca e deve ser produtora de transformação e de transformadores sociais – diz Herrera.

A Direção atua, ainda, em conjunto com movimentos populares, secretarias e conselhos de saúde, realizando projetos de extensão universitária junto à população através dos quais vem avaliando iniciativas locais, produzindo relatórios que são apresentados às responsabilidades dos locais onde atuam e inserindo a universidade na sociedade.

Em razão de sua história e de vários objetivos comuns, a Denem está se aproximando cada vez mais do movimento da Educação Popular em Saúde.

– A Direção Nacional pretende levar para dentro das universidades as referências da Educação Popular em Saúde, visando fortalecer a mudança deste tradicional paradigma de uma extensão assistencialista, academicista, utilitarista e instrumental para uma extensão produtora de relações pedagógicas autônomas que respeitem as culturas populares e busquem soluções para as necessidades da população e de crescimento da universidade como espaço de investimento social – finaliza Humberto Herrera.

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO

Fonte de inovações e reflexões 2
A invenção da roda 3

O QUE É, O QUE É

Os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo 4
Paulo Freire 7
Miguel Arroyo: As bases da Eucação Popular em Saúde 6

HISTÓRICO

Hoje somos uma tribo com identidade própria 8

COMPARTILHAMENTO DE SABERES

O diálogo deve ser aberto e problematizador 10

ENTREVISTA

Eymard Vasconcelos 12

MOVIMENTOS SOCIAIS

A sociedade deve produzir transformação e transformadores 14

SUBJETIVIDADE

O profissional de saúde é um ser sanitário poético 15

ARTE E RELIGIOSIDADE

A cultura oferece o arcabouço da identidade 16

REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Temos liberdade até para balbuciar pensamentos inacabados 18

CIDADES SAUDÁVEIS

Não temos uma receita, temos um conceito 20

REPORTAGEM ESPECIAL

A máquina pública é obsoleta, mas o ser humano é o brilho 21
Camaragibe, referência nacional em saúde 22
Recife, um modelo em construção 25

CONTROLE SOCIAL

A Educação Popular em Saúde tem o poder de tirar o povo do imobilismo 28

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO

É preciso definir qual é o nosso projeto de sociedade 30
Ponto de vista 31
A roda que tinha um querer 32

Capa: *Aristides Dutra*

Fonte de inovações e reflexões

Estávamos já há muito tempo devendo uma abordagem mais incisiva em relação à Educação em Saúde, e o acontecimento do *II Seminário sobre Educação e Saúde no Contexto da Promoção da Saúde*, em Brasília, no início de agosto desse ano, foi a oportunidade para desencadear a realização desta revista. O Seminário, organizado pelo Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), acolheu o *II Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde* e contou com a participação de cerca de 650 inscritos, de todas as regiões do país.

A uma certa altura do evento, entre encontros e reencontros, percebemos que a forma mais radical de promover o debate em torno da Educação em Saúde seria privilegiar especificamente as discussões sobre a Educação Popular e suas teorias e práticas aplicadas à saúde pública, por entendermos que daí têm surgido algumas das mais interessantes inovações e reflexões críticas da área. O fato de nos confrontarmos nesse exato momento com experiências de institucionalização dessas práticas, notadamente nos municípios de Camaragibe e Recife, em Pernambuco, fortaleceu a decisão de focalizar mais de perto a Educação Popular.

Além do Encontro – cujas conferências, mesas redondas e relatos de experiências forneceram o norte e as pautas principais – e da reportagem em Pernambuco – que forneceu as histórias de vida, as incertezas do como-fazer e a esperança do diálogo entre saberes –, tivemos ainda um terceiro ponto de apoio para fundamentar a abrangência e a profundidade que, não obstante nossas limitações, tínhamos em mente: os livros *Educação Popular e Atenção à Saúde da Família*, de Eymard Vasconcelos (Hucitec – Ministério da Saúde, 1999) e *A Saúde nas Palavras e nos Gestos – Reflexões da Rede Educação Popular e Saúde*, organizado pelo próprio Eymard (Hucitec, 2001). Além desses 'três pilares', há vários artigos, publicados em revistas científicas e periódicos, ou mesmo inéditos, que foram importantes para aclarar alguns pontos. Os artigos estão citados nas matérias da revista, mas gostaríamos de registrar especialmente o projeto de doutorado da pesquisadora Paulette Cavalcanti (SMS-Recife), *A Gestão de Atenção à Saúde e a Educação Popular no Município – Busca da Integralidade* (julho de 2001). Por fim, tivemos ainda o suporte imprescindível de nossos companheiros do Núcleo de Estudos Locais em Saúde (Elos), da Ensp/Fiocruz, na avaliação dos conteúdos. Agradecemos ao pesquisador Eduardo Stotz e à equipe do Elos pela generosa contribuição.

Esta Tema, portanto, pretende refletir as peculiaridades da área da Educação Popular em Saúde, sendo que talvez a mais significativa seja o profundo respeito à diversidade de saberes e à maneira dialógica de avançar em direção ao(s) conhecimento(s). Assim, podemos assumir para a Educação Popular uma frase de João Yunes referente às cidades saudáveis: "Não temos uma receita, temos um conceito".

Optamos por ilustrar a revista com fotos das atividades artísticas do II Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, na tentativa de reproduzir, nesta publicação impressa, o clima festivo que tomou conta das discussões em Brasília e que tem sido uma regra na convivência dos profissionais e militantes da área. As fotos retratam os seguintes grupos e atores: Grupo Mistura Íntima Del Arte do Gama (DF); Boi de Mamão (SC); Grupo Teatro dos Agentes em Endemias Desatando o Nó (Camaragibe, PE); e Banda da Apae (DF).

Rogério Lannes Rocha
COORDENADOR DO RADIS

A invenção da roda

ARISTIDES DUTRA

A roda certamente foi inventada. Provavelmente no final do neolítico, na Mesopotâmia, há mais de sete mil anos. "Primeira etapa verdadeiramente globalizante da experiência", segundo o professor lisboeta Adriano Rodrigues, o período neolítico está associado à domesticação do fogo, à invenção da metalurgia, das técnicas agrícolas, do arado e, claro, da roda. "Extensão do pé", para o polêmico pensador canadense Marshall MacLuhan, a roda não se restringiu à sua função-transporte, mas promoveu uma revolução tamanha que, com diferentes modificações, passou a fazer parte de numerosos mecanismos, contribuindo para um incrível impulso do progresso da humanidade. A invenção da roda revolucionou as relações humanas, aproximou as pessoas e o mundo, acelerou relações comerciais e é tão indispensável que praticamente nenhum sistema tecnológico, por mais moderno que seja, prescinde do seu uso. A roda mudou o homem e, mudando o homem, mudou o mundo. Por isso diz-se que não se inventa a roda duas vezes.

A 'invenção da roda' é hoje uma preciosa metáfora, quando se quer afastar do âmbito da conversa qualquer 'marco inicial' ou a impressão de estrepitosa revolução. Mas você deve estar já se perguntando qual é a razão de se iniciar uma publicação sobre Educação Popular em Saúde com uma página sobre a invenção da roda. Durante o II Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde, em Brasília, esta metáfora foi muitas vezes usada, ampliada, revista e revisitada. "Não estamos inventando a roda", disse alguém. "Não precisamos reinventar a roda", disse outro. "A roda é uma invenção que leva a outras invenções", outro ainda. E o 'diálogo-metáfora', construído ao longo de todo o encontro, nos debates e nos corredores, continuou avançando:

– Mesmo quatro rodas não valem de nada sem uma carroça em cima.

– E se as rodas não estiverem alinhadas, também são inúteis! Imaginem: uma roda pra direita, outra pra esquerda... A carroça não vai sair do lugar!

– A roda foi inventada, mas ainda está meio quadrada. É preciso aparar as arestas...

– E também pavimentar o caminho!

– E mesmo com rodas na direção certa, redondinhas e com a estrada pavimentada, quem é que vai puxar essa carroça?

– Além disso, o que significaria tudo funcionando direitinho se a gente não sabe que direção tomar? Pra que rodas se não se sabe pra onde ir?

Ao longo desta revista, as relações entre a Educação Popular em Saúde e a invenção da roda vão sendo facilmente identificadas. De início, podemos dizer que o trabalho em Educação Popular com Saúde realmente não é nenhuma invenção da roda, nem mesmo reinvenção dela. Mas seguramente está em curso um longo processo de 'arredondamento', de 'pavimentação de estradas', de 'balanceamento e alinhamento'. Sobretudo, a imagem da roda mantém presente a todo instante um importante princípio: "Para onde estamos indo? Para onde queremos ir?"

As questões, claro, não requerem uma única resposta absoluta, mas várias respostas, sempre renováveis, a cada 'destino' alcançado. O destino da roda é rodar, girar, avançar. Mas, como diz o compositor pop-popular Zeca Baleiro, "Quando o homem inventou a roda, logo Deus inventou o freio". De quando em quando, é bom e é preciso parar, avaliar, traçar novas rotas. Para enfim seguir prosseguindo.

Apenas duas observações

Antes que você folheie as próximas páginas, é preciso saber duas coisas:

◆ Primeira: **Esta revista é colorida**. Mas, como nas melhores fábulas, é preciso ter olhos coloridos para vê-la colorida. Alguém que não enxerga o caleidoscópio das diversidades culturais, da força das manifestações populares e o diálogo entre os vários saberes só conseguirá ver textos e fotos em preto e branco. Mas não é difícil, neste trabalho, 'ver' as cores das vozes dialogando, trocando experiências, e o arco-íris das expressões artísticas, do conhecimento e das ricas produções do povo brasileiro e dos profissionais da Educação Popular e da Saúde. A revista, portanto, é colorida. É assim que você a está vendo, não?

◆ Segunda: **Esta revista é polifônica**. Há muitas vozes anônimas, muitos discursos embutidos nas declarações 'assinadas', nos depoimentos e nas citações que podem tomar parágrafos inteiros. Se é preciso contar com uma certa qualidade de 'ver', é preciso contar também com uma certa qualidade de 'ouvir' (ouvir esta diversidade de vozes que vêm de todas as partes do país).

O leitor desta revista, percebe-se, é um leitor especial, que sabe ver e ouvir. E que, enquanto lê, ainda ajuda a reinventar a roda mais uma vez.

Caco Xavier

Daniela Sophia

Os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo

SAÚDE

Muitas mudanças têm marcado a política de saúde brasileira nos últimos vinte anos. Enfocar esse tema inclui pensar em um novo panorama: a saúde ligada diretamente à qualidade de vida. Historicamente, a mortalidade e morbidade caem quando melhoram a renda, a escolaridade, o nível nutricional, o saneamento e a higiene em geral. Daí vêm os grandes saltos na expectativa de vida. Hoje, os epidemólogos não duvidam mais: a incidência de doenças e a esperança de vida são pouco influenciadas pelos hospitais e por tudo o que se passa lá dentro. Pelo contrário, os fatores que decidem entre a vida e a morte estão predominantemente fora dos hospitais.

É justamente no processo de luta pela construção de melhores condições de vida e saúde para a maioria da população, onde estejam garantidos os princípios da universalidade (saúde para todos), da eqüidade (em iguais condições de acesso) e, principalmente, o da integralidade (visão interdisciplinar da promoção, prevenção e recuperação da saúde), que novos paradigmas têm surgido. A idéia de Promoção da Saúde, divulgada durante a Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1986,na Cidade de Ottawa, no Canadá, extrapola os limites dos serviços de saúde, por supor uma relação necessária entre políticas setoriais e comunidade.

Nessa discussão, a Carta de Ottawa (OMS, 1986) é uma importante referência. No documento, a saúde é vista sob ampla abordagem, como um recurso para o progresso pessoal, econômico e social que transcende o setor sanitário, tendo.como requisitos para a sua garantia a paz, a educação, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, justiça social e eqüidade. O novo paradigma apresenta também uma outra forma de lidar com a população e a educação popular surge como instrumento fundamental nesse processo.

As associações que se envolviam com tal proposta constituíam centros ou movimentos de cultura popular. A cultura, então, começa a ser pensada como um momento do processo político. "A cultura se constrói na história", preconizavam os movimentos sociais dos anos 60.

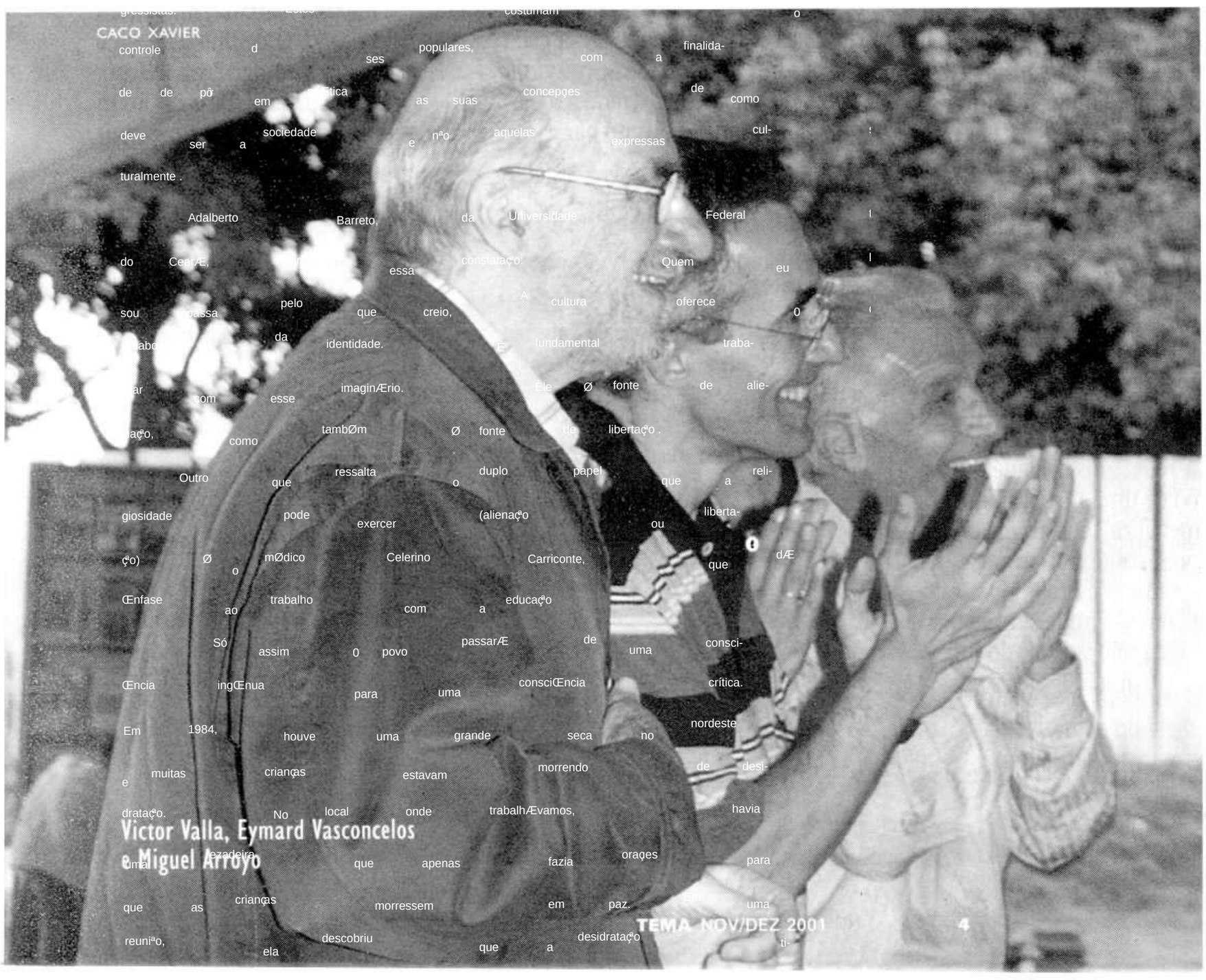
EDUCAÇÃO

Como tema que sempre preocupou os homens e as sociedades, a educação tem merecido as mais diversas definições. Para o filósofo grego Platão, a educação "consiste em dar ao corpo e à alma toda a perfeição de que são capazes". Para Kant, pensador alemão, do século XVIII, significa "o desenvolvimento, no indivíduo, de toda a perfeição de que é capaz". O escocês James Mill dizia que a educação tem por finalidade "fazer do indivíduo um instrumento de felicidade para si mesmo e seus semelhantes". Para o psicólogo Henri Joly a educação consiste "no conjunto dos esforços que tem por fim dar a um ser a posse completa e o bom uso de suas diversas faculdades". Todos esse autores convergem para um denominador comum: o ideal da educação é a perfeita realização da natureza humana, um processo que tem por fim conservar e transmitir a cultura, atuando como importante instrumento e técnica social.

POPULAR

O termo popular foi incorporado como adjetivo ao termo educação porque representou, no passado – e muitas vezes ainda representa – um universo amplo de práticas que desejam dialogar profundamente com os significados dados às práticas culturais. O popular já foi compreendido como oposição ao erudito, ou seja, apenas um adjetivo para cultura, educação, música, saúde, casa e movimento, entre outros, caracterizado de diferentes formas e práticas bastante diversas.

O que acontece, ainda com freqüência, é que o termo 'popular' tem sido confundido com significados atribuídos a tudo aquilo que se aproxime de conceitos como pobreza, violência, doenças, ausência de vida digna, feiúra, sujeira, grosseria, estupidez, ignorância, etc. Atualmente, o termo "popular" também foi afetado por uma mudança de paradigmas, implicando no compartilhamento de saberes e no diálogo de sujeitos. Ou seja, mais que *para* o povo ou *pelo* povo, o mais abrangente significado de popular pressupõe a interação *com* o povo, um conceito cujas ações voltam-se para o reconhecimento de sujeitos sociais, mais adequados para a educação em saúde. Na área da educação, isto significa aprender também com o povo e a cultura popular numa visão do processo denominada dialógica.



Temos liberdade até para balbuciar pensamentos inacabados

"Nos mais diversos recantos do Brasil, profissionais de saúde e movimentos sociais vêm investindo na humanização das práticas de saúde mediante a construção de espaços de participação popular nos serviços e a busca compartilhada de novos conhecimentos e estratégias para uma saúde integral que supere os estreitos caminhos oferecidos pela medicina científica tradicional e pelas minguadas políticas sociais". A fala é de Eymard Vasconcelos,

CACO XAVIER

um dos articuladores da Rede de Educação Popular e Saúde (Redpopsaude), uma ferramenta de troca de idéias e experiências do movimento da Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, criada em 1990.

A Redpopsaude, composta por pessoas de diferentes instituições que atuam na área da Educação e Saúde desde a década de 70, foi formada em 1998 em uma oficina realizada na Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. Ela surgiu em conseqüência da necessidade de um espaço de articulação dos diversos profissionais e lideranças de movimentos sociais envolvidos em práticas de saúde orientadas para a Educação Popular. "Apesar da importância da Educação Popular em Saúde no contexto do Movimento Sanitário, os atores dessas experiências não vinham conseguindo organizar espaços mais amplos de troca de experiência e aprofundamento de sua dinâmica de atuação. Com o objetivo de superar tal limitação, estruturou-se a Rede de Educação Popular em Saúde", esclarece Eymard na apresentação do livro "A Saúde nas Palavras e nos Gestos" da Rede.

Segundo ele, já existia nessa época uma ampla rede informal de ligações e trocas de idéias que se constituía através de encontros em vários estados, congressos de âmbito nacional, grupos acadêmicos e operativos. Faltava, porém, criar um espaço formal onde todos pudessem apresentar suas experiências e idéias. "Assim, surge a Rede como uma importante organização institucional no campo da reflexão e da prática em saúde", diz Eymard.

Os profissionais que dela participam convivem com a dinâmica do processo de adoecimento e cura no meio popular, interagindo com os movimentos sociais locais, entrando em contato com outros grupos intelectuais e enfrentando de uma forma mais global os problemas de saúde encontrados, segundo Eymard, numa perspectiva não mercantil, tecnicista ou alienante. Em sua maioria, são profissionais comprometidos politicamente com a população, passando pelas medicinas complementares, pela educação ecológica e pela militância política de atuação local ou nacional.

Na busca pela extensão da Rede, seus participantes construíram, também, em uma oficina realizada no VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, que aconteceu no mês de agosto de 2000 em Salvador, um grupo de trabalho de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco). O trabalho deste grupo representa mais um passo em direção à pesquisa e ao ensino acadêmico.

Neste espaço destinado a troca de idéias, a Redpopsaude vem construindo coletivamente um saber sobre os novos caminhos de integração entre as iniciativas dos técnicos e a população nos atuais serviços de saúde. Nela, é possível encontrar experiências criativas e pioneiras de reorientação de cuidado à saúde, orientadas pelo método da Educação Popular e trabalhos de ação e reflexão sobre educação e saúde, medicina comunitária, saúde da família, promoção da saúde, políticas públicas em saúde, globalização e saúde, exclusão social, subjetividade e saúde, religiosidade e saúde comunitária, entre muitos outros assuntos.

Inicialmente, a Redpopsaude utilizava apenas um boletim impresso como veículo de circulação das suas informações. Hoje, além dele, os articuladores e participantes utilizam a internet como mais uma ferramenta de comunicação. Por meio da Lista de Discussão da Rede de Educação Popular em Saúde, todas as idéias e experiências ficaram mais fáceis e rápidas de serem divulgadas. "A idéia da lista surgiu depois que Eymard Vasconcellos começou a mandar e-mails para todas as pessoas envolvidas no movimento. Para facilitar essa comunicação, criamos a lista na *web*", explica Júlio Wong, administrador da Rede na internet.

Por conta da lista, que começou a funcionar em agosto de 1999, a Rede ampliou bastante o número de participantes, congregando hoje cerca de 2 mil participantes no Brasil. "É uma lista que não muda muito. As pessoas que escrevem são poucas. Mas isso é sempre assim, a única diferença é que a lista já existe há dois anos e normalmente listas em internet tem curto tempo de vida", esclarece Júlio. Ele atribui o sucesso à necessidade que as pessoas têm de divulgar suas experiências e idéias e por não terem até então um espaço formal para isso. "Alem disso, são pessoas carismáticas e que escrevem coisas muito interessantes", completa.

A lista na internet, que começou com cerca de 70 pessoas, abriga atualmente 200 participantes. E a tendência é aumentar a cada congresso ou encontro promovidos pelo Movimento da Educação Popular em Saúde. Apesar do pequeno número de pessoas que enviam mensagens, a Rede tem viabilizado várias iniciativas, como a participação no VI Congresso Brasilerio de Saúde Coletiva, a realização do II Encontro de Educação Popular e Saúde, a elaboraçao de debates em revistas acadêmicas e a publicação do livro *A Saúde nas Palavras e nos Gestos*.

Para conhecer a Redpopsaude, basta acessar o *site* **http://br.groups.yahoo.com/group/edpopsaude**, e para se inscrever na lista de discussão é só enviar uma mensagem vazia (sem nada no título e no corpo da mensagem) para o endereço **edpopsaude-subscribe@yahoogrupos.com.br**

Miguel Arroyo: As bases da educação popular em saúde

Durante conferência ocorrida em agosto deste ano e que teve por tema *A prática educativa como processo de construção dos sujeitos*, no II Seminário sobre Educação Social e Saúde no Contexto da Promoção da Saúde, o educador Miguel Gonzalez Arroyo destacou cinco pontos fundamentais para a educação popular em saúde: diálogo entre os sujeitos; a educação vista como humanização; resgate da humanidade roubada; trabalho com a totalidade das dimensões do sujeito; e, finalmente, busca de matrizes pedagógicas apropriadas à formação deles. É importante observar algumas características de cada um destes pontos, pois "normalmente o profissional de saúde não vê que seu trabalho é educativo", como disse o médico sanitarista José Wellington de Araújo, do Núcleo de Estudos Locais em Saúde (Elos), da Fiocruz.

1 – Diálogo

Miguel Arroyo retoma o pensamento de Paulo Freire à luz da conjuntura atual, afirmando que "devemos recuperar a educação como diálogo de sujeitos". Segundo ele, o diálogo entre sujeitos, síntese do processo educativo, é uma dimensão que foi perdida quando a educação foi reduzida a algo tecnicista, classificado como "adestramento". Na cultura política e social brasileira o povo nunca foi *reconhecido* como sujeito. "Se pudesse repensar o título desta conferência, substituiria a palavra ***construção*** por ***reconhecimento*** de sujeitos, uma vez que todo ser humano é um sujeito em construção ", frisou. Os sujeitos devem ser vistos como agentes que têm sua história, trajetória, cultura e valores.

2 – Humanização

Na Educação Popular, educar é antes de tudo um processo de humanização. A diferença entre a concepção tecnicista e a concepção de educação popular é que a educação popular não abandona algo que está na raiz de todo ato educativo: tornar os seres humanos mais humanos. Humanizar é situar os processos e práticas educativas no cerne, nos anseios, e nas lutas dos setores populares. A educação problematiza a própria vida humana.

Os setores populares estão na fronteira da vivência e procuram o setor de saúde por uma questão básica de existir, ser ou não ser. A minoria da sociedade supera a fronteira da vivência, pode prolongar a vida e usa o setor saúde para isso. Já nos setores populares, até para viver se tem que lutar, emancipar-se. "Na fronteira, a vida carrega os sentidos humanos da dignidade, da emancipação e da justiça", afirma Arroyo.

3 – Resgate

Se a busca pela humanização pertence ao processo, a desumanização faz parte dele. Assim, educação é o processo de resgate da humanidade roubada por fatores como a fome e o desemprego, sem cair numa visão romântica dos setores populares. A educação tem que trabalhar com esta realidade para poder transformá-la.

"O povo sofre. Se olharmos para seus corpos veremos que são corpos mutilados. Em Belo Horizonte, vi militares montados a cavalo organizando a fila de ônibus como se estivessem apartando gado", diz Arroyo, para dar exemplo do processo de desumanização. Segundo ele, a prática da construção de sujeitos tem que partir dessa realidade, concreta e brutal, que retira das pessoas a condição de serem humanas.

4 – Sujeito total

Educar é trabalhar com a totalidade das dimensões do sujeito e não apenas com aspectos específicos como comportamento, habilitação para o trabalho, qualificação para o mercado, ou ainda conscientização política. Para Miguel Arroyo, o ser humano precisa ter autonomia e maturidade para tomar decisões. O objetivo é formar sujeitos conscientes e éticos, mas a dimensão ética implica na identificação dos valores populares.

"A partir de uma pedagogia que reconhece os valores do povo é que as velhas concepções são mudadas", diz o educador, lembrando que deve-se partir do reconhecimento do povo como sujeito de sua própria cultura, enquanto conjunto de sujeitos culturais, estéticos. Uma das herança populares é a estética. Tudo o que o povo faz é ritualizado, segundo Arroyo, e por meio dessa ritualização ele busca a beleza.

5 – Matrizes

Para criar eixos geradores da construção do sujeito é preciso trabalhar a partir de matrizes pedagógicas, como o corpo. Para Arroyo, se a educação e a saúde se encontram em algum lugar, este lugar é o corpo. Ele lembra ainda que outras matrizes são bastante familiares, como a palavra, que é capaz de mudar valores, consciência e hábitos. Ou como o trabalho, cujas condições materiais devem ser humanizadoras. "Por fim, há também as condições de convívio, de interação, onde, a partir do relacionamento e da troca de experiências, os homens se formam", acrescenta.

Miguel Arroyo e Eymard Vasconcelos

bléia Mundial da Saúde, ocorrida em Genebra, em 1958, reafirmando o conceito de que "a educação sanitária abrange a soma de todas as experiências que modificam ou exercem influência nas atitudes ou condutas de um indivíduo com respeito à saúde e dos processos exposto necessários para alcançar estas modificações".

◆ **1960** – Os Serviços de Educação Sanitária no Governo limitavam suas atividades à publicação de folhetos, livros, catálogos e cartazes, distribuindo na imprensa do país pequenas notas e artigos sobre assuntos de saúde. Os esforços se concentravam na propaganda sanitária e, neste setor, já bastante reduzido, dava-se preferência às propagandas, sem se considerar o grande número de analfabetos no país, concentrados nas baixas camadas das populações urbanas e no campo.

Em 1962, o Diretor Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS), destaca na 5ª Conferência de Saúde e Educação Sanitária, realizada na Filadélfia, EUA, que "os serviços de educação sanitária desempenham um papel de primeiríssima importância para saltar o abismo que continua existindo entre descobrimentos científicos da medicina e sua aplicação na vida diária de indivíduos, famílias, escolas e distintos grupos da coletividade".

A ditadura militar, iniciada em 1964, cria condições para a emergência de uma série de experiências de educação popular em saúde. É nessa época que as políticas de saúde voltam-se para a expansão dos serviços médicos privados, onde as ações educativas não tinham espaço significativo. O método da educação popular, sistematizado por Paulo Freire, constitui-se como norteador da relação entre intelectuais e classes populares. Muitos profissionais de saúde, insatisfeitos com as práticas mercantilizadas dos serviços de saúde, engajam-se no processo. Essas experiências possibilitam aos intelectuais o acesso à dinâmica de luta e resistência das classes populares. Diante desse panorama, novas iniciativas vão sendo configuradas a partir do diálogo entre o ***saber popular*** e o ***saber acadêmico***.

Miséria gritando dor
lambuzada de violência
infest
Mas com brilho
Mistério e diversidade

◆ **1970** – No final da década de 70, é criada a Divisão Nacional de Educação em Saúde da Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Mais do que uma mudança terminológica (de educação sanitária para educação em saúde), tentava-se uma nova transformação conceitual. As mudanças, entretanto, não contribuíram para a inclusão da educação nos programas de saúde desenvolvidos pelo Ministério e Secretarias Estaduais de Saúde (as Municipais só realizavam atividades de assistência, quando o faziam). Simultaneamente a essa mudança, são implantados os primeiros sistemas nacionais de informações de saúde, o Sistema de Informações sobre Mortalidade (1976) e o Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (1979). O objetivo é informar à população as condições de saúde e da rede de atendimento.

Começam a surgir nos anos 70, junto aos movimentos sociais emergentes, experiências de serviços comunitários de saúde desvinculados do Estado, onde profissionais de saúde aprendem a se relacionar com os grupos populares, esboçando tentativas de organização de ações de saúde integradas à dinâmica social local. Com o processo de abertura política, os movimentos populares, que já tinham avançado na discussão das questões de saúde, passam a reivindicar serviços públicos locais e exigir a participação no controle de serviços já estruturados. O Movimento Popular em Saúde (Mops) chegou a aglutinar centenas de experiências nos estados, onde a educação em saúde busca ser uma assessoria técnica às demandas e iniciativas populares e também um instrumento de dinamização das trocas de conhecimento entre os atores envolvidos. A participação de profissionais de saúde nas experiências de educação popular a partir dos anos 70 trouxe para o setor saúde uma cultura de relação com as classes populares que representou uma ruptura com a tradição autoritária da educação em saúde.

Esse dia passou
mas seu grito ressoa
atiçando o compromisso de con-
** tar sua luta**
mostrando sua vida
para além do preconceito

◆ **1980** – Com a conquista da democracia política e a construção do Sistema Único de Saúde na década de 80, as experiências localizadas de trabalho comunitário em saúde perderam sua importância. Apesar da convivência entre população e técnicos não ser mais intensa, a experiência de integração vivida por intelectuais e líderes populares, o saber ali construído e os modelos institucionais continuam presentes.

Em muitas instituições de saúde, grupos de profissionais incorporam a metodologia da educação popular no serviço público. Os problemas vão desde o funcionamento da defesa da vida, dos serviços de saúde, subordinadas aos interesses de legitimação do poder político e econômico dominante, até a carência de recursos no setor. Os grupos atuantes estão voltados para a luta pela democratização do Estado e o método da educação popular passou a ser um instrumento para a construção e ampliação da participação popular nas políticas públicas.

Guerra ideológica
travada na imprensa.
Mísseis de palavras
Culpando as vítimas,
Insuflando a descrença
E justificando, assim,
O grande ataque:
O corte de verbas

◆ **1990** – O Ministério da Saúde cria, em 1994, o *Programa Saúde da Família* (PSF), considerado um "ambiente favorável ao desenvolvimento da educação popular em saúde". A ênfase dada pelos órgãos gestores às atividades educativas no âmbito do PSF, a dedicação dos profissionais durante 8 horas por dia, uma maior vinculação com a população, dentre outros fatores, faz desse programa, quando comparado aos demais, desenvolvidos em centros de saúde organizados no modelo tradicional, uma incubadora de experiências que já utilizam a educação popular como referencial de uma nova prática. O principal propósito do projeto: reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. A estratégia do PSF foi iniciada em junho de 1991, com a implantação do *Programa de Agentes Comunitários de Saúde* (PACS). Em janeiro de 1994, foram formadas as primeiras equipes de Saúde da Família, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários. Cada equipe do PSF tem de quatro a seis ACS. Este número varia de acordo com o tamanho do grupo sob a responsabilidade da equipe, numa proporção média de um agente para 575 pessoas acompanhadas.

Favela/fosso/centro de saúde.
Quero quebrar a cabeça
Buscando clarear
E depois divulgar
A anatomia
A fisiologia
Dessa separação. Saúde!(*)

◆ **1991-2001** – Este é o momento em que se pode falar de uma "experiência de Educação Popular na área da saúde", diz Eymard Vasconcelos. Ela se realiza quando o trabalho profissional de Saúde Pública funde-se ao trabalho cultural de Educação Popular, quando a ação médica e a de outros profissionais da área da saúde não se limita a um modelo assistencialista, quando ela se estende a uma ação cultural ampliada de diálogo e de crescimento de parte a parte, em busca de saídas e de soluções sociais a partir do que se vive e do que se troca, do que se aprende e do que se motiva, quando se dialoga crítica e criativamente sobre a vida e o mundo por intermédio do corpo e da saúde. Articula-se uma rede de Educação Popular no país, com a participação de mais de 800 profissionais de saúde, pesquisadores e representantes de entidades populares.

"O caminho é cheio de altos e baixos, mas é por aí que estamos caminhando", disse a representante do Mops, Carmelita Conceição. Eymard Vasconcelos acrescenta: "Hoje somos um movimento social. Somos uma tribo com identidade própria no campo da saúde coletiva. Hoje assistimos à ampliação do espaço para discussão que reorienta o modelo dos serviços. Neste momento, a educação popular ganha um significado especial". E a luta? A luta ainda continua...

(*) Os versos que ilustram esta matéria são trechos do poema ***Fosso e Fonte***, de Eymard Vasconcelos, publicados no livro *Educação Popular e a Atenção à saúde da família.*

Fontes:

Datasus (**http://www.datasus.gov.Br/cns/datasus.htm**)

Caderno de Saúde Pública, vol 14, suplemento 2, 1998

Ana Beatriz de Noronha

O diálogo deve ser aberto e problematizador

No Brasil, como no mundo, grande parte da população sempre viveu muito distante daquilo que podemos chamar de condições adequadas de vida e saúde. Como mudar essa situação? Para muitos profissionais que trabalham na área, a única alternativa viável seria a substituição de um modelo de atenção à saúde – que considera prioritariamente os aspectos biológicos do processo saúde/doença, privilegia o caráter curativo da medicina e só se mantém atrelado a uma dispendiosa estrutura de diagnóstico – por um novo modelo que, trabalhando segundo os princípios de universalidade, eqüidade, integralidade, descentralização e participação social, busque compreender os aspectos sócio-econômicos e culturais que afetam as condições de vida da população e, conseqüentemente, a sua saúde.

Isso foi estabelecido na Constituição Brasileira de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que adotou um novo modelo assistencial para a organização das ações de saúde. Essa mudança precisa, no entanto, ser complementada pela aplicação de novas práticas médicas e adoção, por parte dos profissionais da área de saúde, de uma nova postura no relacionamento com outros segmentos da sociedade e com a população, que depende de seus serviços.

O sucesso dessa nova concepção de atenção à saúde só é possível se houver efetivação da integralidade prevista nas diretrizes do SUS. Ou seja, a existência de ações de promoção, prevenção e assistência, a integração entre os diversos níveis de complexidade do sistema, a vigilância à saúde, o planejamento de ações junto à comunidade e o compartilhamento de saberes, tanto entre os diversos profissionais que atuam na área quanto entre eles e profissionais de outras áreas e entre eles e a população.

Hoje em dia, fala-se muito em se ver o paciente como um complexo único, uno. O problema é que o médico passa seis anos sendo doutrinado para entender o contrário.

Anda Beatriz de Noronha

Ciência e senso comum

Segundo o dicionário Aurélio, o senso comum é definido como o "conjunto de opiniões e modos de sentir que, por serem impostos pela tradição aos indivíduos de uma determinada época, local ou grupo social, são geralmente aceitos de modo acrítico como verdades e comportamentos próprios da natureza humana". Assim como o conhecimento científico, o senso comum não é um conhecimento cristalizado e estático. Ambos se alteram ao longo do tempo, ao agregarem e reinterpretarem novos conceitos e práticas geradas no seu próprio campo de produção de saber ou em outros. Durante muitos séculos, por exemplo, o homem acreditou que era o sol que girava em torno da terra. Quando Galileu afirmou o contrário, quase foi queimado vivo. Hoje, se a descoberta de Galileu nos parece algo natural e incontestável, é porque o senso comum já incorporou a descoberta da ciência e a transformou em senso comum. Por outro lado, o ponto de partida para muitas investigações científicas é a prática do senso comum. É de uma forma dinâmica, portanto, que os diferentes saberes se relacionam em um eterno processo de geração de conhecimento.

Por muito tempo, a valorização do conhecimento científico – adquirido através de métodos experimentais e do uso do raciocínio lógico e tido como verdadeiro, erudito, preciso e coerente – e a simultânea desvalorização do senso comum – forma de conhecimento baseado nos sentidos e, por isso, tido como popular, vulgar e impreciso – serviram para justificar relações sociais conflituosas, nas quais os detentores do conhecimento científico usavam seu saber para impor suas vontades e justificar as desigualdades, a exploração econômica e, até mesmo, o uso da violência contra seus semelhantes.

No Brasil, no final dos anos 70, o início do processo de redemocratização política, que impõe a necessidade de se lidar com 'controle social', 'cidadania' e 'participação social', acaba se transformando num marco para se pensar a educação não mais como o simples acesso à escola e o acúmulo de conhecimento sistematizado, mas como uma ação ideológica e transformadora que, ao ampliar a visão crítica dos sujeitos, articula recursos e reinventa laços sociais, possibilitando a participação de todos na construção de uma sociedade mais justa.

DANIELA SOPHIA

FIOCRUZ

PRGRADIS

RADIS
Reunião, Análise e Difusão de Informação sobre Saúde

Nº 21 • nov/dez de 2001

www.ensp.fiocruz.br/publi/radis/prgradis.html

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

A Educação e a Saúde se encontram no ***corpo*** *e também na palavra, no trabalho e no convívio.*

Miguel Arroyo

Compartilhamento de saberes: diálogo aberto e problematizador

As experiências de Recife e Camaragibe

Arte e religiosidade: arcabouço da identidade

Camaragibe: uem conhece Camaragibe pelo filme O rap do pe- tura quero principe contra as almas sebosas pode pensar reor que a cidade Ø um inferno. Quem conhece Camaragibe doi pelos diversos prŒmios que a cidade vem conquistando na Ærea da Saœde e do desenvolvimento deve zan imaginar que Ø um paraíso. Nem inferno, nem paraí- popu so. Camaragibe Ø apenas uma cidade comum, que luta, muita personalidade e pouco dinheiro, contra a prop violŒncia, o desemprego e os problemas sociais. assu O filme de Paulo Caldas e Marcelo Luna conta a vida de dois personagens nascidos na periferia da ci- grar dade escolheram caminhos diferentes para se dar expressar. O pequeno príncipe optou pela nistr marginalidade e se tornou um matador, Preso, foi as- ção sassinado presídio de Recife em janeiro. JosØ Ale- prop xandre, o trabalha com que crianças carentes famoso, jÆ viajou por diversos países, onde fala com orgulho dos projetos que aos poucos vªo fazendo Camaragibe se tomar referŒncia nacional na Ærea da saœde.

vém das estruturas de poder. Então, quando chamadas para participar de instâncias maiores, como o Encontro, surge uma certa desconfiança de serem mais facilmente corrompidas. Esta é uma análise que faço. Há práticas tão ricas, pessoas que sabem refletir tão bem e, na hora de assumir uma dimensão nacional, ficam presas. Talvez uma outra dificuldade seja o fato de que essa prática local é tão fascinante e absorva tanto tempo que não sobra energia para assumir uma luta nacional.

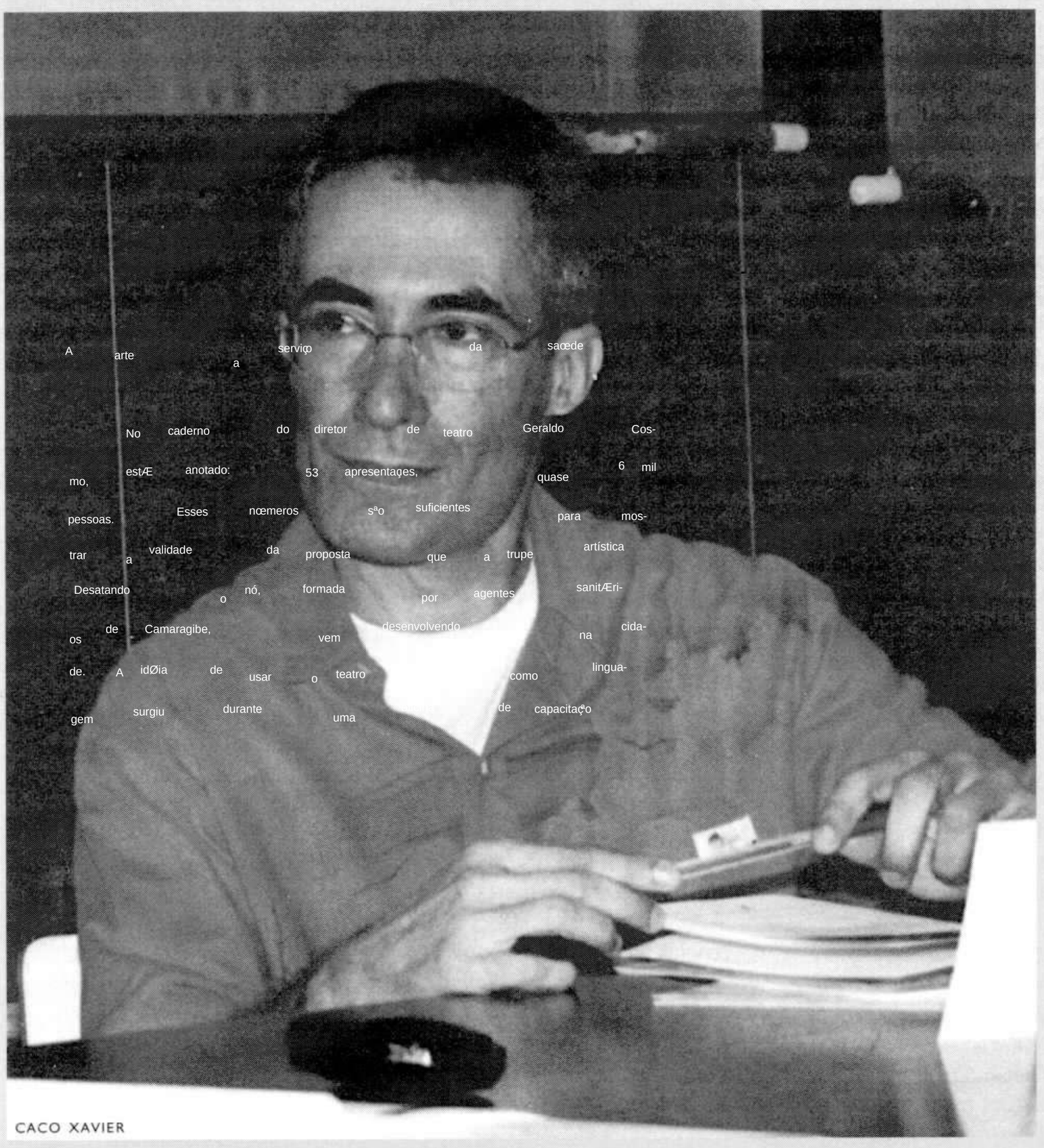
Será possível comparar o movimento da Educação Popular com a roda que já foi inventada?

Eu não sei se a roda foi totalmente inventada. Acho que há coisas que as pessoas fazem que não daria para se fazer de outra maneira. As circunstâncias institucionais são novas, os tempos são novos, os atores sociais são novos. Eu acho que a roda já foi em parte inventada, mas ela precisa ser mais 'arredondada' para os tempos de hoje. Há um desafio teórico e as experiências existentes estão trilhando esses caminhos novos. A grande riqueza está também em Paulo Freire. Ele não inventou nada, apenas sistematizou algo que já existia. Tanto que só foi ganhar maior importância depois que morreu. As pessoas aprendiam a fazer Educação Popular sem nunca ter lido Paulo Freire, já que Educação Popular estava na sociedade civil e nos movimentos sociais.

Como você está vendo esse atual momento político institucional? É um momento bom para a Educação Popular?

Nós nunca sentimos uma conjuntura tão favorável como está agora. Acho que a Educação Popular ganhou uma centralidade grande no início, quando era uma contestação ao regime vigente da época. Depois, com a democratização, as pessoas começaram a ocupar espaços institucionais e a criar um arcabouço jurídico e administrativo do SUS, quando o planejamento se tornou instrumento central. Agora, a gente passou da fase em que esse arcabouço jurídico e administrativo está mais ou menos delineado (principalmente com o PSF, que está inserindo vários profissionais nas comunidades) e começamos a observar a ineficácia do modelo tradicional biomédico. Hoje, a maior demanda de cursos regionais é na área de Educação e Saúde. Essa conjuntura institucional está demandando uma reflexão sobre o que vamos fazer com a comunidade para quem a gente fala. A valorização internacional do discurso da Promoção da Saúde criou também uma conjuntura favorável.

Já se percebe mudanças na saúde pública em decorrência dessa conjuntura favorável?



CACO XAVIER

O olhar social dentro da saúde pública está muito orientado pela epidemiologia, que vê a sociedade como fatores de riscos isolados. A Educação em Saúde, então, ataca certos comportamentos de riscos identificados pela epidemiologia pontuada por esses fatores determinados, estudados e experimentais e que são colocados na borda da totalidade da vida. Só que há pequenos comportamentos ligados a várias outras coisas que não são discutidos.

Como você vê o surgimento de programas como os de Saúde da Família e de Agentes Comunitários em relação à Educação Popular? Você acha que o caminho da institucionalização só pode se dar por meio deles?

Acho que os programas criaram uma demanda maior. Não acho necessariamente que o caminho seja o que o PSF está fazendo, pois sinto que grande parte do Programa de Saúde da Família está usando um tipo de Educação em Saúde muito ruim – o velho modelo "toca boiada". Há uma demanda do público que está mostrando que isto é inviável e está pedindo uma outra ação voltada para uma vivência comunitária, que grande parte dos coordenadores de PSF não tiveram. Alguns continuam treinando médicos de Saúde da Família segundo a perspectiva da saúde pública tradicional. As pessoas que estão na ponta estão demandando uma mudança, mas grande parte dos treinadores não valoriza e tem uma certa raiva da Educação Popular. Estes acham que ela "atrapalha a eficiência técnica de um planejamento mais rápido".

Quais são as perspectivas para o futuro da Educação Popular?

Acho que o maior sonho da Educação Popular é deixar de ser um movimento alternativo. A Educação Popular se constitui ainda como experiências que ficam à margem, que são bonitas e criativas, mas que não conseguimos difundir por causa de empecilhos políticos. Eu estou cansado de ser alternativo, eu queria ser hegemônico. Hoje, as pessoas vêm de fora do Brasil e admiram estas práticas comunitárias em saúde que são feitas aqui. Nosso sonho é que isso se espalhe pelo sistema de saúde e ajude a fazer um SUS mais criativo e participativo. É preciso que o SUS sirva de instrumento de dinamização da vida, da busca de intensidade de um viver maior nesse Brasil, que seja um elemento de busca de uma saúde plena, proporcionando uma cidadania ativa. Não um SUS que só trate das doenças, que sirva de emergência e que seja, como diz Gastão Wagner, "pronto-atendimentos para as primeiras queixas e pronto".

Eu costumo dizer que não basta ter algum saber em fazer, é preciso que o saber se generalize na instituição como um todo e, para isso, precisamos descobrir os caminhos administrativos e formar recursos humanos. Assim faz a cidade de Camaragibe, que saiu do modelo biomédico tradicional, participando da dinâmica da vida e interferindo nela. Não é uma ideologia. Esse é o grande desafio: deixarmos de ser pontuais e transitórios.

Inteligência é quando
aprendemos com os
próprios erros.
Sabedoria é quando
aprendemos, também,
com os erros dos outros.

(Dito popular brasileiro)

Hoje somos uma tribo com identidade própria

"Estou realizando um trabalho de Educação Popular em Saúde". Essa é uma frase que, desde os meados dos anos 70, tornou-se corriqueira, mas que nem sempre foi assim. O tema só entrou para a pauta do Ministério em 1970, com a criação da Divisão Nacional de Educação em Saúde da Secretaria Nacional de Atenção básica, quando a educação sanitária passou a ser chamada educação em saúde. Antes, predominava o modelo assistencialista e os esforços se concentravam na direção de uma propaganda sanitária, com a divulgação de folhetos, cartazes e outras peças, voltando-se para um tipo de educação chamado por Eymard Vasconcelos de "toca boiada", onde técnicos tentavam conduzir a população para os caminhos que eles consideravam corretos.

O movimento pacifista eclodia nos Estados Unidos nos anos 60, quando o Governo Militar assumia o poder no Brasil. A partir dessa época, as diversas ações envolvendo profissionais de saúde e comunidades começaram a surgir no país. Com Paulo Freire, sistematizou-se o que se chamou de "educação libertadora", mais tarde "educação popular". Com o passar do tempo, a discussão entre saber popular e científico tem permeado as discussões no movimento de educação em saúde. Hoje, a luta é pela participação social e democratização. É, sobretudo, uma luta das classes populares que hoje configuram-se a partir de um novo espaço e de um novo tempo. Ao traçar um panorama histórico, no Encontro de Educação Popular em Saúde que aconteceu em agosto de 2001 em Brasília, a representante do Movimento Popular em Saúde (Mops), Carmelita Conceição, faz um balanço: "Houve ganhos e perdas. A gente chorou e sorriu, mas acredito que os ganhos foram bem maiores do que as perdas. Hoje, o grande desafio é articular a luta considerando a diversidade de cada grupo e ator que atua nesse cenário". Como já dizia um ditado popular, "recordar é viver":

Da educação sanitária à educação popular em saúde

◆ **1920** – São dados os passos iniciais dos programas de educação em saúde no país com a criação do primeiro Pelotão de Saúde em uma escola estadual, em 1924, no Município de São Gonçalo, no Estado do Rio de Janeiro. No ano seguinte, o modelo é adotado nas escolas primárias do antigo Distrito Federal. No mesmo ano é criada a Inspetoria de Educação Sanitária e Centros de Saúde do Estado de São Paulo, com a finalidade de *"promover a formação da consciência sanitária da população"*. Surge pela primeira vez o título de educador sanitário, preparado pelo Instituto de Higiene do Estado, cujo objetivo era a divulgação de noções de higiene para alunos das escolas primárias estaduais. Na mesma época, é criada a Inspetoria de Educação Sanitária do Departamento de Saúde e Assistência, em Pernambuco.

◆ **1930** – Com a revolução de 30, as atividades sanitárias são concentradas nas cidades, resultado da centralização administrativa da fundação do Ministério da Educação e Saúde – MES. Com a reestruturação do Departamento Nacional de Saúde, do MES, o *Serviço de Propaganda e Educação Sanitária" é transformado* em *"Serviço Nacional de Educação Sanitária,* com o objetivo de "formar na coletividade brasileira uma consciência familiarizada com problemas de saúde". Nos órgãos de saúde pública, são criadas réplicas dos serviços federais nos estados.

◆ **1940** – Em 1942, é criado o Serviço Especial de Saúde Pública (SESP), onde ocorre uma grande transformação de mentalidade nas atividades da educação sanitária. Desde o início, o SESP reconheceu a educação sanitária como atividade básica de seus planos de trabalho, atribuindo aos diversos profissionais, técnicos e auxiliares de saúde, a responsabilidade das tarefas educativas, junto a grupos de gestantes, mães, adolescentes e à comunidade em geral. Foi o SESP que começou a preparar as professoras da rede pública de ensino como agentes educacionais da saúde. Esse exemplo de expandir as ações para além dos limites dos órgãos de saúde foi seguido pelo Departamento Nacional de Endemias Rurais – DNERu, e pelo Departamento Nacional da Criança. A reformulação da estrutura do Serviço Nacional de Educação Sanitária e a integração das atividades de educação no planejamento das ações dos demais órgãos do Ministério da Saúde contribuem para o fortalecimento da área de educação sanitária.

◆ **1950** – As mudanças no paradigma da educação sanitária foram o reflexo da 12ª Assem-

A invenção da roda

ARISTIDES DUTRA

A roda certamente foi inventada. Provavelmente no final do neolítico, na Mesopotâmia, há mais de sete mil anos. "Primeira etapa verdadeiramente globalizante da experiência", segundo o professor lisboeta Adriano Rodrigues, o período neolítico está associado à domesticação do fogo, à invenção da metalurgia, das técnicas agrícolas, do arado e, claro, da roda. "Extensão do pé", para o polêmico pensador canadense Marshall MacLuhan, a roda não se restringiu à sua função-transporte, mas promoveu uma revolução tamanha que, com diferentes modificações, passou a fazer parte de numerosos mecanismos, contribuindo para um incrível impulso do progresso da humanidade. A invenção da roda revolucionou as relações humanas, aproximou as pessoas e o mundo, acelerou relações comerciais e é tão indispensável que praticamente nenhum sistema tecnológico, por mais moderno que seja, prescinde do seu uso. A roda mudou o homem e, mudando o homem, mudou o mundo. Por isso diz-se que não se inventa a roda duas vezes.

A 'invenção da roda' é hoje uma preciosa metáfora, quando se quer afastar do âmbito da conversa qualquer 'marco inicial' ou a impressão de estrepitosa revolução. Mas você deve estar já se perguntando qual é a razão de se iniciar uma publicação sobre Educação Popular em Saúde com uma página sobre a invenção da roda. Durante o II Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde, em Brasília, esta metáfora foi muitas vezes usada, ampliada, revista e revisitada. "Não estamos inventando a roda", disse alguém. "Não precisamos reinventar a roda", disse outro. "A roda é uma invenção que leva a outras invenções", outro ainda. E o 'diálogo-metáfora', construído ao longo de todo o encontro, nos debates e nos corredores, continuou avançando:

– Mesmo quatro rodas não valem de nada sem uma carroça em cima.

– E se as rodas não estiverem alinhadas, também são inúteis! Imaginem: uma roda pra direita, outra pra esquerda... A carroça não vai sair do lugar!

– A roda foi inventada, mas ainda está meio quadrada. É preciso aparar as arestas...

– E também pavimentar o caminho!

– E mesmo com rodas na direção certa, redondinhas e com a estrada pavimentada, quem é que vai puxar essa carroça?

– Além disso, o que significaria tudo funcionando direitinho se a gente não sabe que direção tomar? Pra que rodas se não se sabe pra onde ir?

Ao longo desta revista, as relações entre a Educação Popular em Saúde e a invenção da roda vão sendo facilmente identificadas. De início, podemos dizer que o trabalho em Educação Popular com Saúde realmente não é nenhuma invenção da roda, nem mesmo reinvenção dela. Mas seguramente está em curso um longo processo de 'arredondamento', de 'pavimentação de estradas', de 'balanceamento e alinhamento'. Sobretudo, a imagem da roda mantém presente a todo instante um importante princípio: "Para onde estamos indo? Para onde queremos ir?"

As questões, claro, não requerem uma única resposta absoluta, mas várias respostas, sempre renováveis, a cada 'destino' alcançado. O destino da roda é rodar, girar, avançar. Mas, como diz o compositor pop-popular Zeca Baleiro, "Quando o homem inventou a roda, logo Deus inventou o freio". De quando em quando, é bom e é preciso parar, avaliar, traçar novas rotas. Para enfim seguir prosseguindo.

Apenas duas observações

Antes que você folheie as próximas páginas, é preciso saber duas coisas:

◆ Primeira: **Esta revista é colorida**. Mas, como nas melhores fábulas, é preciso ter olhos coloridos para vê-la colorida. Alguém que não enxerga o caleidoscópio das diversidades culturais, da força das manifestações populares e o diálogo entre os vários saberes só conseguirá ver textos e fotos em preto e branco. Mas não é difícil, neste trabalho, 'ver' as cores das vozes dialogando, trocando experiências, e o arco-íris das expressões artísticas, do conhecimento e das ricas produções do povo brasileiro e dos profissionais da Educação Popular e da Saúde. A revista, portanto, é colorida. É assim que você a está vendo, não?

◆ Segunda: **Esta revista é polifônica**. Há muitas vozes anônimas, muitos discursos embutidos nas declarações 'assinadas', nos depoimentos e nas citações que podem tomar parágrafos inteiros. Se é preciso contar com uma certa qualidade de 'ver', é preciso contar também com uma certa qualidade de 'ouvir' (ouvir esta diversidade de vozes que vêm de todas as partes do país).

O leitor desta revista, percebe-se, é um leitor especial, que sabe ver e ouvir. E que, enquanto lê, ainda ajuda a reinventar a roda mais uma vez. ■

Caco Xavier

A sociedade deve produzir transformação e transformadores

Os movimentos sociais se constituem como os primeiros articuladores da Educação Popular em Saúde, difundindo a idéia da participação popular e da valorização do indivíduo, reconhecendo seus próprios conhecimentos e experiências. Grupos como o Movimento Popular de Saúde (Mops) e a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (Denem) fazem, portanto, a sua parte. "Nós do Mops não nos colocamos como principais articuladores da Educação Popular em Saúde, mas temos contribuído efetivamente com este processo, inclusive em uma dimensão nacional, em espaços oficiais e, especialmente, junto aos usuários", avalia Jorge Nascimento Pereira, assessor do Mops. Humberto Herrera, coordenador da Denem, tem um discurso semelhante: "Somos um movimento com grande capacidade de mobilização e persistente na construção de uma outra saúde, de uma outra universidade e de uma outra sociedade. Consideramos a Educação Popular em Saúde um caminho indispensável para chegarmos a estes objetivos.

O Mops, nascido no ano de 1981, é fruto de participações de grupos populares de associações, igrejas e outras entidades em Encontros Nacionais de Medicina e Experiências Comunitárias (Enemecs), durante os anos 70, promovidos por uma rede formada por médicos, outros profissionais de saúde, religiosos e estudantes. É um movimento social que busca articular e fortalecer lutas que visem à saúde da população e suas organizações.

O movimento, que já surgiu assumindo uma dimensão política e foi se espalhando por vários estados, tem como principal objetivo exercer o controle social das políticas públicas de saúde pela articulação e organização dos usuários para o fortalecimento da consciência individual e coletiva no exercício da cidadania. "No início dos anos 90, o movimento enfrentou algumas dificuldades financeiras, que limitaram sua articulação. Mas não parou, resistiu com alguns estados que sustentaram sua articulação e buscaram a redefinição de sua lógica organizacional e estratégia de articulação e intervenção", informa o assessor do Mops.

Em 1994, o Mops conseguiu ampliar sua atuação, participando de espaços institucionais, tais como conselhos municipais e estaduais, e do acompanhamento efetivo das reuniões do Conselho Nacional de Saúde. Segundo Jorge Pereira, o movimento vem atuando na perspectiva de uma transformação radical da saúde do povo brasileiro e pela garantia do Sistema Único de Saúde (SUS), participando de conselhos, espaços do legislativo, conferências, plenárias, fóruns de saúde e de ações de mobilizações sociais nacionais, como a "Campanha 7 de abril", em comemoração ao Dia Nacional de Luta pela Saúde.

Tal atuação se dá a partir de núcleos de base, que são grupos formados por, no mínimo, cinco pessoas que se reúnem para discutir saúde, exercitar práticas culturais e populares em saúde, garantindo políticas públicas eficientes. "Cada núcleo atua dentro de suas possibilidades, pois eles são formados geralmente por pessoas pobres", explica o assessor. "Vale lembrar que estes núcleos vão se construindo com muito esforço, disponibilidade e solidariedade a partir da realidade e conjuntura política local", completa.

O movimento desenvolve, ainda, práticas populares que buscam o "aprender, o fazer e o ensinar a fazer saúde" junto com centros acadêmicos e científicos, disponibilizando atividades como técnicas de planejamento, de avaliação, de sistematização, psico-pedagógicas, dinâmicas de grupo e corporais.

Para garantir suas atividades, o movimento estabelece parcerias, realiza promoções e recebe o apoio das secretarias de articulações estaduais, da Secretaria Nacional e da Rede de Educadores Populares de Saúde do próprio Mops, formada por militantes que foram adquirindo formação acadêmica, técnica ou de escolas de Educação Popular, como o Instituto Cajamar de São Paulo (Inca) e a Escola Quilombo de Palmares de Pernambuco (Equip). O Mops ainda atende a outros grupos e movimentos populares como o Movimento dos Sem-Terra (MST) e Pastorais. Suas atividades se dão nos estados do Paraná, Piauí, Maranhão, Goiás, Mato Grosso e no Distrito Federal.

Um novo paradigma para a medicina

Enquanto o Mops tem como centro de atuação os grupos populares, a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (Denem) atua junto aos estudantes de Medicina. Desde os tempos do Império, quando os estudantes das primeiras faculdades de Medicina do Brasil atuaram na luta abolicionista e na construção da República, passando pela ditadura militar, através da realização dos Encontros Científicos dos Estudantes de Medicina (Ecem) – quando contribuíram por determinar a organização da luta pela democratização do país – os estudantes de medicina vêm desempenhando um papel importante na definição dos rumos da sociedade brasileira.

"A Denem, portanto, surge em 1996 como uma tentativa organizada de rearticular os estudantes de medicina no cenário das lutas estudantis", explica Humberto Herrera, atual coordenador do movimento. Ela vem precedida e embalada por movimentos que buscavam a redemocratização – a luta pelas "Diretas Já" e a Reforma Sanitária – por movimentos populares de saúde e pela VIII Conferência Nacional de Saúde, quando se discutiu os problemas e as soluções para a saúde e se construiu as bases do SUS.

Segundo Herrera, a Denem tem por princípios a defesa da universidade pública, gratuita e de qualidade, a construção coletiva, a preservação da vida e o fortalecimento do SUS. O movimento tem como principal objetivo mobilizar e representar estudantes de Medicina do Brasil, contribuindo para a construção coletiva de uma visão crítica da realidade, seja a respeito do curso, da universidade ou da própria sociedade. Recentemente, o movimento tem se posicionado contra o Exame Nacional de Cursos (Provão).

– A Denem vem, sobretudo, propor em suas ações a transformação da prática médica. Através do projeto da Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM), a Direção avalia as escolas médicas do país e tenta implementar uma escola médica inserida e comprometida com uma sociedade mais democrática, que apresente uma atenção à saúde que não esteja ligada apenas à cura de doenças. Esta sociedade deve ser construída por sujeitos mais autônomos, conscientes e transformadores da realidade que o cerca e deve ser produtora de transformação e de transformadores sociais – diz Herrera.

A Direção atua, ainda, em conjunto com movimentos populares, secretarias e conselhos de saúde, realizando projetos de extensão universitária junto à população através dos quais vem avaliando iniciativas locais, produzindo relatórios que são apresentados às responsabilidades dos locais onde atuam e inserindo a universidade na sociedade.

Em razão de sua história e de vários objetivos comuns, a Denem está se aproximando cada vez mais do movimento da Educação Popular em Saúde.

– A Direção Nacional pretende levar para dentro das universidades as referências da Educação Popular em Saúde, visando fortalecer a mudança deste tradicional paradigma de uma extensão assistencialista, academicista, utilitarista e instrumental para uma extensão produtora de relações pedagógicas autônomas que respeitem as culturas populares e busquem soluções para as necessidades da população e de crescimento da universidade como espaço de investimento social – finaliza Humberto Herrera.

ÍNDICE

APRESENTAÇÃO

Fonte de inovações e reflexões 2
A invenção da roda 3

O QUE É, O QUE É

Os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo 4
Paulo Freire 7
Miguel Arroyo: As bases da Eucação Popular em Saúde 6

HISTÓRICO

Hoje somos uma tribo com identidade própria 8

COMPARTILHAMENTO DE SABERES

O diálogo deve ser aberto e problematizador 10

ENTREVISTA

Eymard Vasconcelos 12

MOVIMENTOS SOCIAIS

A sociedade deve produzir transformação e transformadores 14

SUBJETIVIDADE

O profissional de saúde é um ser sanitário poético 15

ARTE E RELIGIOSIDADE

A cultura oferece o arcabouço da identidade 16

REDE DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Temos liberdade até para balbuciar pensamentos inacabados 18

CIDADES SAUDÁVEIS

Não temos uma receita, temos um conceito 20

REPORTAGEM ESPECIAL

A máquina pública é obsoleta, mas o ser humano é o brilho 21
Camaragibe, referência nacional em saúde 22
Recife, um modelo em construção 25

CONTROLE SOCIAL

A Educação Popular em Saúde tem o poder de tirar o povo do imobilismo 28

POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO

É preciso definir qual é o nosso projeto de sociedade 30
Ponto de vista 31
A roda que tinha um querer 32

Capa: *Aristides Dutra*

Fonte de inovações e reflexões

Estávamos já há muito tempo devendo uma abordagem mais incisiva em relação à Educação em Saúde, e o acontecimento do *II Seminário sobre Educação e Saúde no Contexto da Promoção da Saúde*, em Brasília, no início de agosto desse ano, foi a oportunidade para desencadear a realização desta revista. O Seminário, organizado pelo Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB), acolheu o *II Encontro Nacional de Educação Popular e Saúde* e contou com a participação de cerca de 650 inscritos, de todas as regiões do país.

A uma certa altura do evento, entre encontros e reencontros, percebemos que a forma mais radical de promover o debate em torno da Educação em Saúde seria privilegiar especificamente as discussões sobre a Educação Popular e suas teorias e práticas aplicadas à saúde pública, por entendermos que daí têm surgido algumas das mais interessantes inovações e reflexões críticas da área. O fato de nos confrontarmos nesse exato momento com experiências de institucionalização dessas práticas, notadamente nos municípios de Camaragibe e Recife, em Pernambuco, fortaleceu a decisão de focalizar mais de perto a Educação Popular.

Além do Encontro – cujas conferências, mesas redondas e relatos de experiências forneceram o norte e as pautas principais – e da reportagem em Pernambuco – que forneceu as histórias de vida, as incertezas do como-fazer e a esperança do diálogo entre saberes –, tivemos ainda um terceiro ponto de apoio para fundamentar a abrangência e a profundidade que, não obstante nossas limitações, tínhamos em mente: os livros *Educação Popular e Atenção à Saúde da Família*, de Eymard Vasconcelos (Hucitec – Ministério da Saúde, 1999) e *A Saúde nas Palavras e nos Gestos – Reflexões da Rede Educação Popular e Saúde*, organizado pelo próprio Eymard (Hucitec, 2001). Além desses 'três pilares', há vários artigos, publicados em revistas científicas e periódicos, ou mesmo inéditos, que foram importantes para aclarar alguns pontos. Os artigos estão citados nas matérias da revista, mas gostaríamos de registrar especialmente o projeto de doutorado da pesquisadora Paulette Cavalcanti (SMS-Recife), *A Gestão de Atenção à Saúde e a Educação Popular no Município – Busca da Integralidade* (julho de 2001). Por fim, tivemos ainda o suporte imprescindível de nossos companheiros do Núcleo de Estudos Locais em Saúde (Elos), da Ensp/Fiocruz, na avaliação dos conteúdos. Agradecemos ao pesquisador Eduardo Stotz e à equipe do Elos pela generosa contribuição.

Esta Tema, portanto, pretende refletir as peculiaridades da área da Educação Popular em Saúde, sendo que talvez a mais significativa seja o profundo respeito à diversidade de saberes e à maneira dialógica de avançar em direção ao(s) conhecimento(s). Assim, podemos assumir para a Educação Popular uma frase de João Yunes referente às cidades saudáveis: "Não temos uma receita, temos um conceito".

Optamos por ilustrar a revista com fotos das atividades artísticas do II Encontro Nacional de Educação Popular em Saúde, na tentativa de reproduzir, nesta publicação impressa, o clima festivo que tomou conta das discussões em Brasília e que tem sido uma regra na convivência dos profissionais e militantes da área. As fotos retratam os seguintes grupos e atores: Grupo Mistura Íntima Del Arte do Gama (DF); Boi de Mamão (SC); Grupo Teatro dos Agentes em Endemias Desatando o Nó (Camaragibe, PE); e Banda da Apae (DF).

Rogério Lannes Rocha
COORDENADOR DO RADIS

no *Programa Saúde da Família* (PSF) a principal estratégia para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica. Este programa é um ambiente favorável ao desenvolvimento da Educação Popular em Saúde e no país já existem alguns exemplos de sucesso, como o desenvolvido pelas Prefeituras de Recife e Camaragibe, Pernambuco *[ver mais nas páginas 21 a 27]*.

Saúde e Educação Popular, uma relação em construção

A educação em saúde pode ser vista sob dois prismas. No primeiro, enfatiza-se o poder e a autonomia. No segundo, a formação de condutas. Aqueles que vinculam educação em saúde à busca de autonomia e poder voltam-se para a construção de processos de participação popular como uma prática social de organização da vida cotidiana ampliando, por exemplo, a participação da população no acesso e gestão de bens e serviços públicos. Nessa formulação, a educação em saúde apresenta-se como demanda pública em relação ao Estado, com ênfase nas necessidades de consumo de serviços e de ampliação dos espaços democráticos.

Embora possa parecer lógica, nem sempre a relação entre saúde e educação popular foi clara para profissionais, ativistas e usuários dos serviços de saúde. Até hoje, muitos costumam pensar a educação apenas como um meio capaz de modificar, de cima para baixo, comportamentos da população na esfera meramente individual e, assim, de criar uma cultura da saúde ou de vida saudável. Estes costumam pensar que não é preciso aprender com a população a fazer educação em saúde, pois consideram o saber oriundo da clínica e sua formação acadêmica suficientes para transmitir informações aos usuários dos serviços.

Já na prática dos educadores sanitários, embora tenham um discurso orientado para a promoção da saúde, predomina uma espécie de novo "campanhismo" (campanhas contra dengue, diabetes, hipertensão) e o controle dos comportamentos de risco dos indivíduos. É comum deixar de lado a percepção de que os problemas individuais de saúde costumam ser o sinal de problemas semelhantes na coletividade, condicionados pelo modo como a sociedade está organizada.

Nas relações entre usuários e profissionais (serviços), cidadãos e autoridades (políticas), sempre há um processo de aprendizagem, que envolve concepções e crenças sobre saúde, doença, causas ou condições do adoecimento, cuidados específicos para tratar os problemas de saúde, bem como definições de responsabilidades dos indivíduos, das famílias, das empresas e dos governos diante desses problemas e suas determinações. ■

Integralidade

O conceito de integralidade é relativamente novo na saúde. Ele vem do Movimento de Reforma Sanitária e se concretiza com a Constituição Federal de 1988, embora já apareça nos textos dos antigos Programas do Ministério da Saúde, como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM, 1986). Conceitua-se integralidade como um princípio pelo qual as ações relativas à saúde devem ser efetivadas, no nível do indivíduo e da coletividade, buscando atuar nos fatores determinantes e condicionantes da saúde, garantindo que as atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde sejam integradas, numa visão interdisciplinar que incorpore o conceito ampliado de saúde.

A Lei Orgânica da Saúde estabelece como um dos princípios do SUS a integralidade da assistência, entendida como "um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema". A vinculação da integralidade à assistência aparece em outros artigos da Lei, e existe referência à integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico. É clara também a necessidade de formulação de políticas para promoção da saúde envolvendo os setores econômicos e sociais, como conseqüência do entendimento sobre a amplitude de fatores determinantes e condicionantes da saúde. Isto irá refletir numa posterior ampliação da abrangência do conceito de integralidade para além do indivíduo e da assistência. ■

Paulo Freire

Paulo Reglus Neves Freire nasceu no dia 19 de setembro de 1921, no Recife, Pernambuco, uma das regiões mais pobres do país, onde logo cedo pôde experimentar as dificuldades de sobrevivência das classes populares. Trabalhou inicialmente no SESI (Serviço Social da Indústria) e no Serviço de Extensão Cultural da Universidade do Recife. Ele foi quase tudo o que se deve ser como educador, de professor de escola a criador de idéias e "métodos". Sua filosofia educacional expressou-se primeiramente em 1958, na sua tese de concurso para a Universidade do Recife, e, mais tarde, no trabalho como professor de História e Filosofia da Educação daquela Universidade, bem como em suas primeiras experiências de alfabetização em Angicos, Rio Grande do Norte, em 1963.

A coragem de pôr em prática um autêntico trabalho de educação que identifica a alfabetização com um processo de conscientização, capacitando o oprimido tanto para a aquisição dos instrumentos de leitura e escrita quanto para a sua libertação fez dele um dos primeiros brasileiros a serem exilados.

A metodologia por ele desenvolvida foi muito utilizada no Brasil em campanhas de alfabetização e, por isso, foi acusado de subverter a ordem instituída, sendo preso após o Golpe Militar de 1964. Depois de 72 dias de reclusão, foi convencido a deixar o país. Exilou-se primeiro no Chile onde, encontrando um clima social e político favorável ao desenvolvimento de suas teses, trabalhou durante cinco anos, em programas de educação de adultos no Instituto Chileno para a Reforma Agrária (ICIRA). Foi aí que escreveu a sua principal obra: *Pedagogia do Oprimido*.

Em Paulo Freire, conviveram sempre presentes o senso de humor e a não menos constante indignação contra todo tipo de injustiça. Casou-se, em 1944, com a professora primária Elza Maia Costa Oliveira, com quem teve cinco filhos. Após a morte de sua primeira esposa, casou-se com Ana Maria Araújo Freire, uma ex-aluna.

Paulo Freire é autor de muitas obras. Entre elas: *Educação: prática da liberdade* (1967), *Pedagogia do oprimido* (1968), *Cartas à Guiné-Bissau* (1975), *Pedagogia da esperança* (1992) e *À sombra desta mangueira* (1995).

Foi reconhecido mundialmente pela sua práxis educativa em numerosas homenagens. Além de ter seu nome adotado por muitas instituições, recebeu o título de cidadão honorário de várias cidades no Brasil e no exterior.

Em 1969, trabalhou como professor na Universidade de Harvard, em estreita colaboração com numerosos grupos engajados em novas experiências educacionais, tanto em zonas rurais quanto urbanas. Durante os 10 anos seguintes, foi consultor especial do Departamento de Educação do Conselho Mundial das Igrejas, em Genebra (Suíça). Nesse período, deu consultoria educacional a vários governos do Terceiro Mundo, principalmente na África. Em 1980, depois de 16 anos de exílio, retornou ao Brasil para "reaprender" seu país. Lecionou na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Em 1989, tornou-se Secretário de Educação no Município de São Paulo, maior cidade do Brasil. Durante seu mandato, fez um grande esforço na implementação de movimentos de alfabetização e de revisão curricular, e empenhou-se na recuperação salarial dos professores.

Por seus trabalhos na área educacional, Paulo Freire recebeu o título de *Doutor Honoris Causa* em vinte e sete universidades e, entre outros, os seguintes prêmios: *Prêmio Rei Balduíno para o Desenvolvimento* (Bélgica, 1980); *Prêmio Unesco da Educação para a Paz* (1986) e *Prêmio Andres Bello* da Organização dos Estados Americanos, como Educador do Continente (1992). No dia 10 de abril de 1997, lançou seu último livro, intitulado *Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa*. Paulo Freire faleceu no dia 2 de maio de 1997 em São Paulo, vítima de um infarto agudo do miocárdio. ■

Site: http://www.paulofreire.org

política, o controle social se dá apenas no controle das ações do Estado", explica Beth Barros.

Na verdade, cidadania implica na necessidade de que três categorias de direitos sejam exercidas simultaneamente: os direitos civis (liberdade pessoal, de ir e vir, de expressão, de pensamento e de religião); os direitos políticos (principalmente eleitorais) e os direitos sociais (condições de vida, trabalho, educação, saúde e assistência em situações de risco social). No Brasil, a questão dos direitos sociais se destaca pelo caráter excludente e injusto das relações sociais que aqui prevalecem.

Segundo a socióloga, toda forma de construir ou transformar consciência e de formar opinião é, em tese, recurso para o exercício da cidadania e, portanto, do controle social. "Além disso, cada sociedade define seus espaços institucionais de defesa da cidadania, seja através dos conselhos, do Ministério Público, de organizações não-governamentais de defesa de direitos, de associações de classe e sindicatos. Em todos esses espaços há esforços nesse sentido. O que talvez ainda nos falte seja uma maior articulação política entre esses atores, que potencialize seus recursos de poder", completa.

Mas, em todas as sociedades, há maiores dificuldades para a realização dos direitos sociais, que, por terem caráter redistributivo, envolvem mudanças de valores e de práticas e redistribuição da riqueza socialmente gerada. Por essa razão, são objetos de maiores resistências e implicam embates políticos mais demorados e profundos. É necessário que os

beneficiários desse processo – ou seja, aqueles que almejam alcançar o exercício desses direitos – acumulem força política. "Isso significa organizar-se, manifestar-se e, usando seus recursos de poder, reclamar, exigir. Direitos sociais são sempre conquistados através de longas e difíceis lutas e negociações políticas", alerta a socióloga.

É importante saber que a consciência critica é um ingrediente fundamental ao exercício da cidadania, ou seja, do processo constante de lutas por conquistas e pela preservação das conquistas. O imobilismo, ao contrário, é resultante da descrença, do desconhecimento e da alienação. Desta forma, segundo ela, o processo da Educação Popular pode ser uma importante contribuição para mobilizar e movimentar o povo e fazer funcionar a idéia de cidadania.

– Desde que não seja um mero 'adestramento', a Educação Popular colabora para uma reflexão critica que ajude as pessoas a perguntar e a responder questões como: "As coisas têm que ser do jeito que são? Por que são assim e não de outro jeito? A quem interessa isso? Como poderiam ou deveriam ser? O que precisa ser mudado para ficar melhor? Como realizar essa mudança?" Perguntas simples como essas são as sementes de um exercício crítico que pode se revelar transformador da realidade – resume Beth Barros.

Onde está o controle social?

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) se constitui como forma importantíssima de exercer o controle social. A Constituição Federal de 1998, nas leis nº 8080 e nº 8142, de 1990, aponta o CNS como espaço privilegiado e conquistado da participação da comunidade. Ele consolida o controle social por intermédio dos Conselhos Estaduais e Municipais. Sem remuneração na administração do Sistema Público, os conselhos atuam no controle da execução da política de saúde estabelecendo estratégias de coordenação e gestão do SUS.

Aos conselhos, cabe estabelecer estratégias e mecanismos de coordenação do SUS, traçar diretrizes de elaboração e aprovar os planos de saúde, propor a adoção de critérios que definam qualidade e melhor resolução dos sistemas de saúde e ações para execução financeira e orçamentária do Fundo de Saúde, examinar propostas e denúncias, fiscalizar a movimentação de recursos repassados ao Fundo de Saúde, estimular a participação social no controle da administração do SUS, opinar sobre a criação de novos cursos superiores na área de saúde, entre várias outras atribuições.

Segundo Jacqueline Oliveira Silva, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), os conselhos são as estruturas em que se realizam as disputas entre os diferentes projetos e a diferenciação entre as diversas identidades políticas dos atores que os compõem, constituindo-se em espaços de construção da cidadania democrática.

– Os Conselhos transitam em diferentes esferas de articulação política e institucional, remetendo a uma configuração de espaço público particular em relação ao sistema de representação política nos poderes Legislativo e Executivo, concretizados em uma interação cotidiana conflitiva, referente a múltiplas esferas da vida social. É necessário, portanto, que haja a aceitação prévia do conflito entre sujeitos sociais e a disputa pela direção social das ações governamentais, apostando-se na possibilidade de construir um método de governar que articule as atividades executivas governamentais com as ações dos movimentos sociais e da sociedade civil em geral, na constituição do espaço de governo – diz a pesquisadora.

Os Conselhos de Saúde, cuja composição prevê a participação de grupos sociais organizados e do Executivo, trazem, para dentro desse espaço de pactuação, representações dos movimentos sociais, do empresariado e da tecnoburocracia, constituindo-se em lugar privilegiado de embate entre diferentes saberes e projetos de sociedade. No SUS, por meio dos Conselhos de Saúde, a ação desses grupos é difundir informações, evidenciar politicamente demandas sociais, estabelecer acertos para gestão do sistema e promover seu equilíbrio.

É preciso definir qual é o nosso projeto de sociedade

"Será que é possível estabelecer uma Política Nacional de Educação em Saúde, demarcando um espaço específico da prática em saúde?" A pergunta feita pelo professor Ouviromar Flores, da Universidade de Brasília (UNB), mostra a preocupação que todos os profissionais envolvidos com o movimento da Educação Popular em Saúde têm em buscar uma política de saúde eficaz universalmente, que valorize o sujeito e não as suas doenças. "Como um acadêmico, tenho como ponto de referência o aparelho institucional onde encontramos espaços de poder, onde embates, lutas e alianças podem concorrer para formar uma política nacional de educação em saúde", esclarece o professor.

Segundo Ouviromar Flores, para que isso aconteça é preciso construir uma relação entre equipes de saúde (os profissionais que produzem serviços), grupos sociais (consumidores dos serviços) e formuladores, implementadores e discutidores da política de saúde. "Por meio desta relação, aparecem possibilidades de alianças com outros grupos de universidade, do próprio Ministério da Saúde, ou seja, com pessoas que se articulam e descobrem que tem algo em comum na questão", observa.

Além de criar laços de relação entre prestadores de serviços, consumidores e gestores, é preciso estabelecer que direção as práticas da educação em saúde devem tomar. "É preciso definir, ainda, qual é a nossa intenção em relação à sociedade e até mesmo qual é o nosso projeto de sociedade", diz Ouviromar. Ele acredita que instituições como o Ministério da Saúde, universidades e movimentos sociais, como o Mops, são instâncias de discussões para se construir uma sociedade justa. "O que une todas essas instituições é a direcionalidade e intencionalidade propostas, mostrando a certeza de encontramos no outro algo para transformar pelo outro. Isso é uma Política Nacional de Educação em Saúde", resume.

PSF como política de educação em saúde

O Programa de Saúde da Família (PSF), do Ministério da Saúde, tem como objetivo reorganizar a prática da atenção à saúde em novas bases, substituindo o modelo tradicional e levando a saúde para mais perto da família. Através de atendimento domiciliar ou em unidades básicas, o PSF tem como estratégia priorizar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma contínua e integral.

"Este programa, no entanto, é marcado por encontros e desencontros", diz Maria Cecília Tavares, da Universidade Federal de Sergipe (UFSE). A pesquisadora, que há alguns anos vem estudando o programa, observa um grande impasse: apesar da aproximação entre profissionais da saúde e usuários, a relação ainda se dá no âmbito do controle de doença. "A maioria dos profissionais que eu tenho entrevistado me diz que suas ações se dão na doença e na forma de curar. Como trabalham com doentes, diabéticos e hipertensos, os profissionais acreditam que precisam apenas fazer com que eles não piorem, controlando a enfermidade", explica.

O problema na relação, segundo ela, provém do modelo tradicional de exercer a medicina, através do qual profissionais trabalham isoladamente e produzem um saber médico sobre a doença. Assim, encaram o momento de acolher o indivíduo, que é o momento do acompanhamento mais de perto, como uma forma de justificar o que o serviço não oferece. "O acolhimento que deveria ser uma forma de humanizar este serviço, de você garantir que a população entre no sistema, se transforma em um momento de justificar a falta de serviço", informa Maria Cecília.

Segundo o médico Eymard Vasconcellos, o problema está também na preparação e controle das pessoas contratadas por concurso. Elas, ao serem treinadas, encaram a informalidade da Educação Popular em Saúde, que propõe o conhecimento do outro e não da doença, como forma de "enrolar serviço". É necessário, por isso, criar nos programas como o PSF mecanismos de avaliação e de controle constantes. "Administrar militantes da Educação Popular é muito fácil. Temos que pensar se sabemos fazer uma política nacional de saúde com pessoas que não estão envolvidas nesse processo", alerta.

A proposta do PSF, portanto, vai muito além da doença. O PSF pretende conhecer o indivíduo com quem trabalha e fazer com que profissionais interajam com ele. "O programa contém uma lógica que não existe no modelo tradicional. Essa nova lógica impõe sentir o que é ser um profissional da saúde para uma população específica, que tem suas próprias características e sua própria dinâmica", diz Maria Cecília Tavares

O profissional se vê inserido no cotidiano da população e passa a observar aspectos que não pertencem ao seu dia-a-dia, como a violência doméstica e familiar, o uso de drogas, o alcoolismo e a pobreza. Assim, médicos, pediatras e outros profissionais vão ter vários problemas a enfrentar e dar respostas, que antes – quando trabalhavam dentro de hospitais e consultórios – não tinham. "Nesse momento surgem pessoas com práticas educativas. E, nessa relação, a participação da população é permitida e é feita de forma a informar e educar uma população para se atingir um estado de saúde desejável. Surge aí a interação do saber do agente de saúde com o do agente popular", esclarece a pesquisadora.

Para Ana Cláudia Figueiró, que coordenou a área de Educação e Saúde do Estado de Pernambuco e atualmente presta assessoria à Secretaria de Saúde de Recife *[ver páginas 21 a 27]*, o PSF tem sido um dos principais canais para a difusão do discurso da Educação Popular. Ela o vê como uma vontade de fazer uma Política Nacional de Educação em Saúde.

– Para que funcione, contudo, é preciso que os profissionais envolvidos nesse processo reconheçam o outro como sujeito que tem seus próprios saberes e também como sujeito histórico. É preciso que utilizem este diálogo como prática de relacionamento, tenham prazer de viver cada momento educativo como um momento de celebração e compreendam que as condições de saúde com as quais nos relacionamos são desiguais, injustas, que produzem doenças e possibilidades de saúde diferentes – resume.

DANIELA SOPHIA

Daniela Sophia

Os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo

SAÚDE

Muitas mudanças têm marcado a política de saúde brasileira nos últimos vinte anos. Enfocar esse tema inclui pensar em um novo panorama: a saúde ligada diretamente à qualidade de vida. Historicamente, a mortalidade e morbidade caem quando melhoram a renda, a escolaridade, o nível nutricional, o saneamento e a higiene em geral. Daí vêm os grandes saltos na expectativa de vida. Hoje, os epidemólogos não duvidam mais: a incidência de doenças e a esperança de vida são pouco influenciadas pelos hospitais e por tudo o que se passa lá dentro. Pelo contrário, os fatores que decidem entre a vida e a morte estão predominantemente fora dos hospitais.

É justamente no processo de luta pela construção de melhores condições de vida e saúde para a maioria da população, onde estejam garantidos os princípios da universalidade (saúde para todos), da eqüidade (em iguais condições de acesso) e, principalmente, o da integralidade (visão interdisciplinar da promoção, prevenção e recuperação da saúde), que novos paradigmas têm surgido. A idéia de Promoção da Saúde, divulgada durante a Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em 1986,na Cidade de Ottawa, no Canadá, extrapola os limites dos serviços de saúde, por supor uma relação necessária entre políticas setoriais e comunidade.

Nessa discussão, a Carta de Ottawa (OMS, 1986) é uma importante referência. No documento, a saúde é vista sob ampla abordagem, como um recurso para o progresso pessoal, econômico e social que transcende o setor sanitário, tendo.como requisitos para a sua garantia a paz, a educação, a alimentação, a renda, um ecossistema estável, justiça social e eqüidade. O novo paradigma apresenta também uma outra forma de lidar com a população e a educação popular surge como instrumento fundamental nesse processo.

As associações que se envolviam com tal proposta constituíam centros ou movimentos de cultura popular. A cultura, então, começa a ser pensada como um momento do processo político. "A cultura se constrói na história", preconizavam os movimentos sociais dos anos 60.

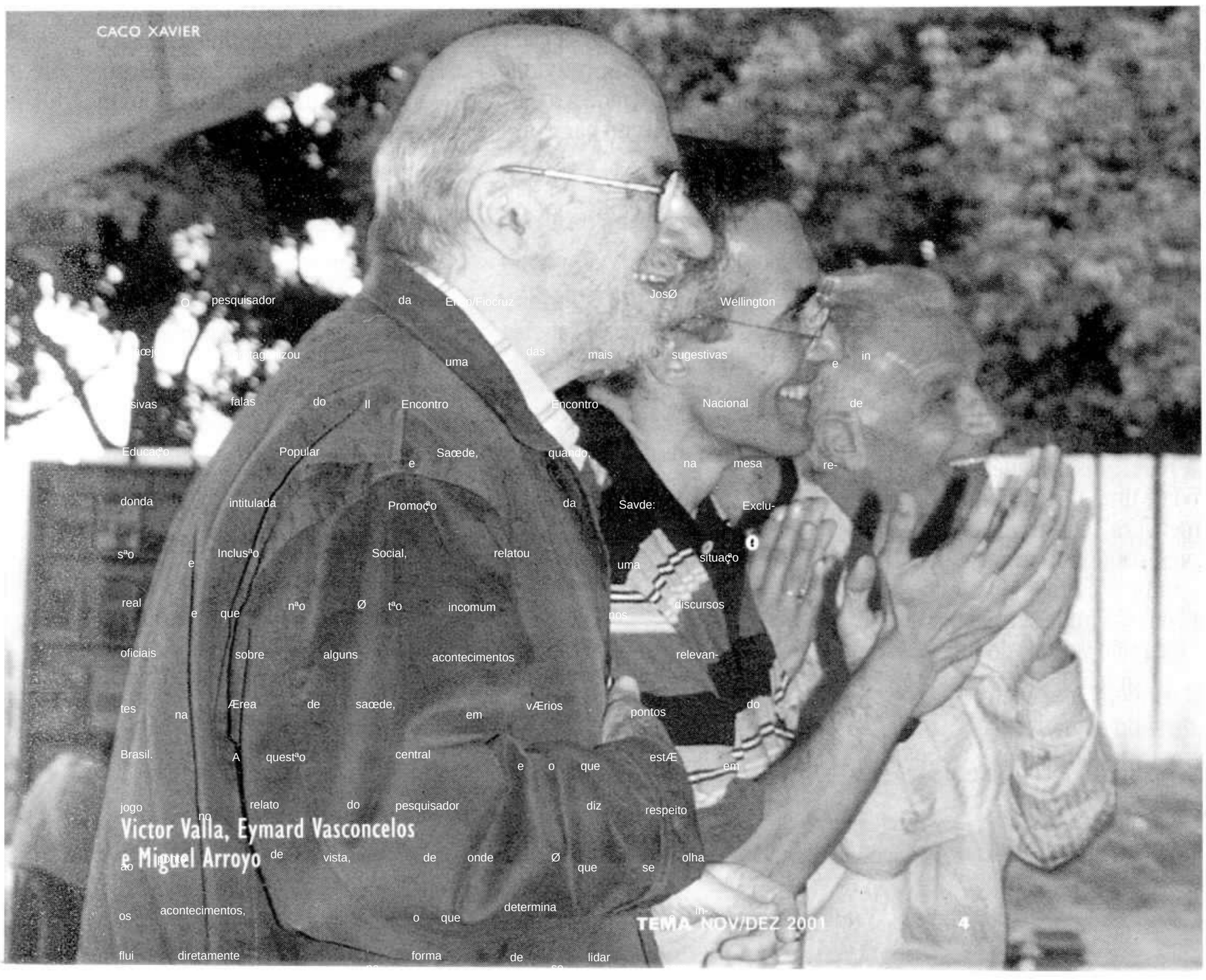
EDUCAÇÃO

Como tema que sempre preocupou os homens e as sociedades, a educação tem merecido as mais diversas definições. Para o filósofo grego Platão, a educação "consiste em dar ao corpo e à alma toda a perfeição de que são capazes". Para Kant, pensador alemão, do século XVIII, significa "o desenvolvimento, no indivíduo, de toda a perfeição de que é capaz". O escocês James Mill dizia que a educação tem por finalidade "fazer do indivíduo um instrumento de felicidade para si mesmo e seus semelhantes". Para o psicólogo Henri Joly a educação consiste "no conjunto dos esforços que tem por fim dar a um ser a posse completa e o bom uso de suas diversas faculdades". Todos esse autores convergem para um denominador comum: o ideal da educação é a perfeita realização da natureza humana, um processo que tem por fim conservar e transmitir a cultura, atuando como importante instrumento e técnica social.

POPULAR

O termo popular foi incorporado como adjetivo ao termo educação porque representou, no passado – e muitas vezes ainda representa – um universo amplo de práticas que desejam dialogar profundamente com os significados dados às práticas culturais. O popular já foi compreendido como oposição ao erudito, ou seja, apenas um adjetivo para cultura, educação, música, saúde, casa e movimento, entre outros, caracterizado de diferentes formas e práticas bastante diversas.

O que acontece, ainda com freqüência, é que o termo 'popular' tem sido confundido com significados atribuídos a tudo aquilo que se aproxime de conceitos como pobreza, violência, doenças, ausência de vida digna, feiúra, sujeira, grosseria, estupidez, ignorância, etc. Atualmente, o termo "popular" também foi afetado por uma mudança de paradigmas, implicando no compartilhamento de saberes e no diálogo de sujeitos. Ou seja, mais que *para* o povo ou *pelo* povo, o mais abrangente significado de popular pressupõe a interação *com* o povo, um conceito cujas ações voltam-se para o reconhecimento de sujeitos sociais, mais adequados para a educação em saúde. Na área da educação, isto significa aprender também com o povo e a cultura popular numa visão do processo denominada dialógica.



Temos liberdade até para balbuciar pensamentos inacabados

"Nos mais diversos recantos do Brasil, profissionais de saúde e movimentos sociais vêm investindo na humanização das práticas de saúde mediante a construção de espaços de participação popular nos serviços e a busca compartilhada de novos conhecimentos e estratégias para uma saúde integral que supere os estreitos caminhos oferecidos pela medicina científica tradicional e pelas minguadas políticas sociais". A fala é de Eymard Vasconcelos,

um dos articuladores da Rede de Educação Popular e Saúde (Redpopsaude), uma ferramenta de troca de idéias e experiências do movimento da Articulação Nacional de Educação Popular em Saúde, criada em 1990.

A Redpopsaude, composta por pessoas de diferentes instituições que atuam na área da Educação e Saúde desde a década de 70, foi formada em 1998 em uma oficina realizada na Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. Ela surgiu em conseqüência da necessidade de um espaço de articulação dos diversos profissionais e lideranças de movimentos sociais envolvidos em práticas de saúde orientadas para a Educação Popular. "Apesar da importância da Educação Popular em Saúde no contexto do Movimento Sanitário, os atores dessas experiências não vinham conseguindo organizar espaços mais amplos de troca de experiência e aprofundamento de sua dinâmica de atuação. Com o objetivo de superar tal limitação, estruturou-se a Rede de Educação Popular em Saúde", esclarece Eymard na apresentação do livro "A Saúde nas Palavras e nos Gestos" da Rede.

Segundo ele, já existia nessa época uma ampla rede informal de ligações e trocas de idéias que se constituía através de encontros em vários estados, congressos de âmbito nacional, grupos acadêmicos e operativos. Faltava, porém, criar um espaço formal onde todos pudessem apresentar suas experiências e idéias. "Assim, surge a Rede como uma importante organização institucional no campo da reflexão e da prática em saúde", diz Eymard.

Os profissionais que dela participam convivem com a dinâmica do processo de adoecimento e cura no meio popular, interagindo com os movimentos sociais locais, entrando em contato com outros grupos intelectuais e enfrentando de uma forma mais global os problemas de saúde encontrados, segundo Eymard, numa perspectiva não mercantil, tecnicista ou alienante. Em sua maioria, são profissionais comprometidos politicamente com a população, passando pelas medicinas complementares, pela educação ecológica e pela militância política de atuação local ou nacional.

Na busca pela extensão da Rede, seus participantes construíram, também, em uma oficina realizada no VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, que aconteceu no mês de agosto de 2000 em Salvador, um grupo de trabalho de Educação Popular e Saúde da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco). O trabalho deste grupo representa mais um passo em direção à pesquisa e ao ensino acadêmico.

Neste espaço destinado a troca de idéias, a Redpopsaude vem construindo coletivamente um saber sobre os novos caminhos de integração entre as iniciativas dos técnicos e a população nos atuais serviços de saúde. Nela, é possível encontrar experiências criativas e pioneiras de reorientação de cuidado à saúde, orientadas pelo método da Educação Popular e trabalhos de ação e reflexão sobre educação e saúde, medicina comunitária, saúde da família, promoção da saúde, políticas públicas em saúde, globalização e saúde, exclusão social, subjetividade e saúde, religiosidade e saúde comunitária, entre muitos outros assuntos.

Inicialmente, a Redpopsaude utilizava apenas um boletim impresso como veículo de circulação das suas informações. Hoje, além dele, os articuladores e participantes utilizam a internet como mais uma ferramenta de comunicação. Por meio da Lista de Discussão da Rede de Educação Popular em Saúde, todas as idéias e experiências ficaram mais fáceis e rápidas de serem divulgadas. "A idéia da lista surgiu depois que Eymard Vasconcellos começou a mandar e-mails para todas as pessoas envolvidas no movimento. Para facilitar essa comunicação, criamos a lista na *web*", explica Júlio Wong, administrador da Rede na internet.

Por conta da lista, que começou a funcionar em agosto de 1999, a Rede ampliou bastante o número de participantes, congregando hoje cerca de 2 mil participantes no Brasil. "É uma lista que não muda muito. As pessoas que escrevem são poucas. Mas isso é sempre assim, a única diferença é que a lista já existe há dois anos e normalmente listas em internet tem curto tempo de vida", esclarece Júlio. Ele atribui o sucesso à necessidade que as pessoas têm de divulgar suas experiências e idéias e por não terem até então um espaço formal para isso. "Alem disso, são pessoas carismáticas e que escrevem coisas muito interessantes", completa.

A lista na internet, que começou com cerca de 70 pessoas, abriga atualmente 200 participantes. E a tendência é aumentar a cada congresso ou encontro promovidos pelo Movimento da Educação Popular em Saúde. Apesar do pequeno número de pessoas que enviam mensagens, a Rede tem viabilizado várias iniciativas, como a participação no VI Congresso Brasilerio de Saúde Coletiva, a realização do II Encontro de Educação Popular e Saúde, a elaboraçao de debates em revistas acadêmicas e a publicação do livro *A Saúde nas Palavras e nos Gestos*.

Para conhecer a Redpopsaude, basta acessar o *site* **http://br.groups.yahoo.com/group/edpopsaude**, e para se inscrever na lista de discussão é só enviar uma mensagem vazia (sem nada no título e no corpo da mensagem) para o endereço **edpopsaude-subscribe@yahoogrupos.com.br**